



SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 2017

**BRASÍLIA
Março 2018**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO – EXERCÍCIO DE 2017

Relatório de Gestão do exercício de 2017 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN-TCU Nº 63, de 1º de setembro de 2010 e suas alterações, da DN-TCU Nº 161, de 1º de novembro de 2017, da DN-TCU Nº 163, de 6 de dezembro de 2017, bem como com a Portaria-TCU Nº 65, de 28 de fevereiro de 2018.

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

1.1.1. Lista de tabelas

Tabela I - Itens transportados – 2017	131
Tabela II - Órgãos transportados – 2017	131
Tabela III - Órgãos transportados pela FAB – 2017	131
Tabela IV - Número de Estabelecimentos com Leitos Existentes, por Natureza Jurídica e Tipologia, no Brasil - 2017	148
Tabela V - Número de Estabelecimentos com Leitos SUS, por Natureza Jurídica e Tipologia, no Brasil - 2017	149
Tabela VI - Número de Estabelecimentos Existentes por Tipologia e por Unidade Federada – 2017	150
Tabela VII - Número de Unidades com Leitos SUS por Tipo de Estabelecimento e por Unidade Federada – 2017	151
Tabela VIII - Produção Hospitalar e Ambulatorial, de Janeiro a Outubro de 2017 – SIH e SIA	152
Gráfico IX - Número de núcleos de segurança do paciente cadastrados por ano, no Brasil.....	154
Tabela X - Total de leitos habilitados em UTI e UCO e impacto financeiro, por Unidade Federada - 2017	159
Tabela XI - Total de leitos habilitados em UCINCo e UCINCa e impacto financeiro, por Unidade Federada – 2017	159
Tabela XII - Leitos de UTI habilitados por ano, no período entre 2010 - 2017	161
Tabela XIII - Total de leitos de UCINCo e UCINCa habilitados - 2013 a 2017	162
Tabela XIV - Percentual de ampliação dos leitos de UTI - 2014 a 2017.....	163
Tabela XV - Meta física estimada inicialmente referente à ampliação de leitos de UTI/UCI para o PPA 2016-2019	163
Tabela XVI - Meta Financeira Estimada Inicialmente Referente à Ampliação de Leitos de UTI/UCI para o PPA 2016 - 2019	163
Tabela XVII - Alteração da Meta Física Estimada Referente à Ampliação de Leitos de UTI/UCI para o PPA 2016-2019, em 27/10/2017, para os Anos de 2018 e 2019.....	164
Tabela XVIII - Alteração da Meta Financeira Estimada referente à Ampliação de Leitos de UTI/UCI para o PPA 2016-2019, em 27/10/2017, para os Anos de 2018 e 2019.....	164
Tabela XIX - Resumo da Execução das Metas	164
Tabela XX - Distribuição dos normativos referentes aos cuidados prolongados nas portarias de consolidação	165
Tabela XXI - Habilitações de cuidados prolongados - 2013 a 2017.....	166
Tabela XXII - Total de Habilitações de Cuidados Prolongados - 2013 a 2017	166
Tabela XXIII - Recursos Financeiros Publicados em Portaria para Habilitação de Cuidados Prolongados, por Hospital - 2013 a 2017	167
Tabela XXIV - Total de Habilitações de Hospital - Dia por UF - 2002 a 2017	169
Tabela XXV - Número de Hospitais e Número de Leitos – Brasil/2017, segundo Classificação por Faixa de Leitos	171
Tabela XXVI - HPP em números (1 a 49 leitos) por ano e natureza jurídica.....	171
Tabela XXVII - Hospitais com Dedução de Repasse de Recurso do IAC – Portaria GM/MS nº 467, 13/02/2017.....	185
Tabela XXVIII - Hospitais com Dedução de Repasse de Recurso do IAC – Portaria GM/MS nº 1.081, 28/04/2017.....	187
Tabela XXIX - Hospitais que recebem IAC (HE + Filantrópicos)	188
Tabela XXX - Total de Hospitais que Recebem o Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2012 a 2017 (valor referente às adesões e aos reajustes).....	190

Tabela XXXI - Adesão ao Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2012 a 2017 (sem considerar os reajustes e as exclusões).....	191
Tabela XXXII - Total de Hospitais que Receberam Reajuste do Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2014 a 2017.....	191
Tabela XXXIII - Hospitais Excluídos do Recebimento Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2013 a 2017.....	192
Tabela XXXIV - Recursos financeiros destinados ao REHUF - 2010 a 2017	193
Tabela XXXV - Recursos financeiros publicados em portarias para o REHUF, por hospital - 2017	194
Tabela XXXVI - Total de leitos disponibilizados, no CNES, por unidades da Rede Sarah. 2016 a 2017	201
Tabela XXXVII - Atividades Médicas e de Reabilitação executadas pela Rede Sarah, no período de 2015 a 2017	205
Tabela XXXVIII - Total de pessoas atendidas em 1996, 2006, 2016 e 2017	206
Tabela XXXIX – Meta física e financeira PLOA, LOA e realizada da Rede Sarah – 2014 a 2017.....	206
Tabela XL - Indicador qualitativo de Assistência Hospitalar da Rede Sarah	206
Tabela XLI - Número de leitos de UTI a serem desabilitados em algumas unidades da Rede Sarah	207
Tabela XLII - Serviços de alta complexidade a serem desabilitados em algumas unidades da Rede Sarah.....	208
Tabela XLIII - Recursos transferidos às Secretarias Municipais de Saúde em 2017, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 2.923/2013 (Despesas de Capital e Custeio).....	212
Tabela XLIV - Recursos financeiros de investimento transferidos, em 2017, para as Secretarias Municipais de Saúde, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 2.907/2009 (Despesas de Capital)	212
Tabela XLV - Recursos financeiros de custeio transferidos, em 2017, para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 1.792/2012	212
Tabela XLVI - Distribuição dos laudos incluídos na CNRAC, por especialidade e situação	215
Tabela XLVII - Quantidade de laboratórios habilitados, por estado	221
Tabela XLVIII - Produção Hospitalar e Ambulatorial, Média e Alta Complexidade, Regionalizada, por Fonte de Financiamento - Janeiro a Dezembro de 2017	224
Tabela XLIX- Recursos Adicionais de MAC disponibilizados aos Entes Federados em 2017	231
Tabela L - Repasse de Recursos do FAEC, competências de janeiro a novembro de 2017	232
Tabela LI - Quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar no SUS, por região brasileira, de 2012 a 2017*	233
Tabela LII - Quantidade de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade registrados pelo SUS de 2012 a 2017* Consultas Médicas.....	233
Tabela LIII - Quantidade de consultas médicas especializadas e de urgência realizadas no SUS de 2012 a 2017*	234
Tabela LIV - Comparativo do número de cirurgias eletivas realizadas nos períodos de janeiro a novembro de 2015, 2016 e 2017.	236
Tabela LV - Comparativo do número de cirurgias eletivas realizadas nos períodos de janeiro a novembro de 2015 e 2016 por tipo de financiamento.....	236
Tabela LVI - Migração dos procedimentos financiados pelo FAEC para o Teto MAC.....	238
Tabela LVII - Entidades beneficiadas com recursos do concurso de prognóstico denominado TIMEMANIA, por Região e UF, em 2017	352

1.1.2. Lista de Siglas e abreviações

AASI - Aparelho de Amplificação Sonora Individual

AB - Atenção Básica

ABESO - Associação Brasileira para estudo da obesidade

AC – Acre

AcolheSUS – Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das Portas de Entrada do SUS, com base na Diretriz Acolhimento da PNH

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AD – Atenção Domiciliar

AIH – Autorização Internação Hospitalar

AL - Alagoas

AM - Amazonas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AP – Amapá

APS – Associação das Pioneiras Sociais

ASCOM - Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

ASSHOP - Operações de Assistência Hospitalar

BA - Bahia

BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

CAA – Comissão de Acompanhamento e Avaliação

CAB - Caderno da Atenção Básica

CDS - Coleta de Dados Simplificados

CE – Ceará

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CEBAS – Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde

CERAC – Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade

CGAD – Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

CGAGPS – Coordenação Geral de Análise e Gestão de Processos e Sistemas

CGAN - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

CGAPDC - Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

CGCER – Coordenação Geral de Certificação

CGDANT – Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

CGFN-SUS - Coordenação-Geral da Força Nacional do Sistema Único de Saúde

CGHOSP - Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar

CGMAC – Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade

CGMAP/SAA/SE/MS – Coordenação-Geral de Material e Patrimônio da Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde

CGPNH – Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização

CGSI – Coordenação-Geral de Sistemas de Informação

CGU – Controladoria-Geral da União

CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

CIOCS - Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde

CIR - Comissão Intergestora Regional

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CMB – Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas

CME - Comitê de Monitoramento de Eventos

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CNS – Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços.
CNSH - Coordenação Nacional de Saúde do Homem
COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde
COESP - Cooperação Emergencial para a Segurança do Paciente
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CONJUR/MS – Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde
COSAPI – Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CPF – Cadastro de Pessoa Física
CRU - Centrais de Regulação das Urgências
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAET - Departamento de Atenção Especializada e Temática
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DAHU – Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência
DAPES - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DBF - Declaração de Benefício Fiscal
DCEBAS – Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DESID/SE/MS - Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde
DEVDTNPS/SVS/MS - Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
DF – Distrito Federal
DGH – Departamento de Gestão Hospitalar
DGITS - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
DIVAD – Divisão de Apoio Administrativo
DMI - Dispositivos Médicos Implantáveis
DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
DOGES/SGEP/MS - Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde
DOU – Diário Oficial da União
DRAC - Departamento de Regulação Avaliação e Controle
DRC – Doença Renal Crônica
eAB – equipe de Atenção Básica
EaD - Educação a Distância
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio
EMTN - Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional
ERR - Equipes de Resposta Rápida
ES - Espírito Santo
eSB – equipe de Saúde Bucal
eSF – equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia Saúde da Família
eSFF – equipe de Saúde da Família Fluvial

eSFR – equipe de Saúde da Família Ribeirinha
ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
ETAC - Entrevista Telefônica Assistida por Computador
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FaF - Fundo a Fundo
FAN – Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FN-SUS - Força Nacional do SUS
GAB/SAS – Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde
GAR - Gestação de Alto Risco
GEE – Grupo Executivo Estadual
GEL – Grupo Executivo Local
GESCON - Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
GHC - Grupo Hospitalar Conceição
GM/MS – Gabinete do Ministro da Saúde
GO - Goiás
HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HCAMP - Hospital de Campanha
HCor - Hospital do Coração
HCP - Hospital em Cuidados Prolongados
HE - Hospital de Ensino
HF - Hospital Filantrópico
HPP - Hospital de Pequeno Porte
HU - Hospital Universitário
IAC - Incentivo de Adesão à Contratualização
ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
IGH - Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar
IHTSDO – International Health Terminology Standards Development Organisation
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
INC – Instituto Nacional de Cardiologia
INCA – Instituto Nacional de Câncer
INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IQTN - Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional
IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LCSO - Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRPD – Laboratório Regional de Próteses Dentárias
MA – Maranhão
MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MEC - Ministério da Educação
MG - Minas Gerais
MS - Mato Grosso do Sul
MS - Ministério da Saúde
NAQH - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica
NAsH - Navios de Assistência Hospitalar
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

NUCOM/SAS - Núcleo de Comunicação da Secretaria de Atenção à Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PA - Pará
PAA - Posto de Atendimento Avançado
PAB – Piso de Atenção Básica
PAB Fixo - Piso da Atenção Básica Fixo
PAB Variável - Piso da Atenção Básica Variável
PBF – Programa Bolsa Família (PBF)
PAR - Plano de Ação Regional
PB - Paraíba
PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PE - Pernambuco
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PGFN/MF - Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional do Ministério da Fazenda
PI – Piauí
PL – Projeto de Lei
PLOA - Projeto de Lei Orçamentária
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB – Política Nacional da Atenção Básica
PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal
PNASS - Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNQH - Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA – Plano Plurianual
PR - Paraná
PRF - Polícia Rodoviária Federal
PROADI/SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PROSUS - Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e Entidades Sem Fins Lucrativos que atuam na área da Saúde e Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde.
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RC - Rede Cegonha
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REHUF - Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RHS – Rede de Humanização em Saúde
RJ - Rio de Janeiro
RN - Rio Grande do Norte
RNI – Registro Nacional de Implantes
RO - Rondônia
RR - Roraima
RS - Rio Grande do Sul
RUE - Rede de Atenção às Urgências
RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SAIPS - Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
SBCC – Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
SC - Santa Catarina
SCTIE – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
SE – Sergipe
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SE/MS – Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde
SENAT - Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SEP - Secretaria de Portos
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SEST - Serviço Social do Transporte
SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
SICONV - Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse
SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIH - Sistema de Informação Hospitalar
SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal
SISCEBAS – Sistema de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social
SISMAC - Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade
SISPAG - Sistema de Pagamentos
SISREG – Sistema Nacional de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SP - São Paulo
SPO - Sistema de Pesquisa da Ouvidoria
SRFB – Secretaria da Receita Federal do Brasil
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TABWIN – Programa Tab para Windows
TCU – Tribunal de Contas da União
TED - Termo de Execução Descentralizada
TN – Terapia Nutricional
TO - Tocantins
TRS – Terapia Renal Substitutiva
UBS – Unidade Básica de Saúde
UBSF – Unidade Básica de Saúde Fluvial
UCINCa - Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo - Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCO - Unidade Coronariana
UCP - Unidade de Cuidados Prolongados
UF – Unidade Federada
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UFPEL - Universidade Federal de Pelotas
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UNASUS - Universidade Aberta do SUS
UPA - Unidades de Pronto Atendimento
UPA 24 h – Unidade de Pronto Atendimento 24 horas
USA - Unidade de Suporte Avançado

USA - Unidades de Suporte Avançado

USB – Unidade de Suporte BásicoUSP – Universidade de São Paulo

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

VMID – Ventilação Mecânica Invasiva do Domicílio

1.1.3. Lista de quadros

Quadro I - Identificação da SAS	26
Quadro II - Macroprocessos finalísticos de 1º e 2º nível da SAS	32
Quadro III - Relação priorizada dos macroprocessos da Cadeia de Valor da SAS.....	34
Quadro IV - Objetivos estratégicos - SAS	39
Quadro V - Síntese dos objetivos e metas para o período - Metas PPA-PNS.....	40
Quadro IVI - Identificação da Ação 20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família .55	
Quadro VVII - Planos orçamentários da ação 20AD	56
Quadro VIII - PO 0000 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.....	57
Quadro IX - PO 0000: Execução das metas físicas, competência dezembro/2016 x competência dezembro/2017 – resultado acumulado.....	58
Quadro X - Portarias de credenciamento publicadas em 2017	59
Quadro XI - Evolução do PSE no período 2011-2018.....	65
Quadro XII - Crack, É Possível Vencer (Consultório de Rua)	66
Quadro XIII - PO 0008 – PMAQ	67
Quadro XIV - Número de equipes avaliadas na primeira etapa da avaliação externa - 3º ciclo.....	68
Quadro XV - PO 000A – Agente Comunitário de Saúde	70
Quadro XVI - Quantitativo de credenciamentos em 2017 e número de municípios beneficiados	70
Quadro XVII - Portarias de credenciamento publicadas em 2017	70
Quadro XVIII - PO 000B - Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	72
Quadro XIX - Portarias de credenciamento publicadas em 2017	72
Quadro XX - Adesão de estados/municípios à PNAISP e habilitação de equipes	73
Quadro XXI - Número de equipes/serviços que receberam recursos federais ao longo do ano de 2017	73
Quadro XXII - Identificação da ação 8577 - Piso de Atenção Básica Fixo	75
Quadro XXIII - PO 0000 - Piso de Atenção Básica Fixo	76
Quadro XXIV - PO 0003 - Programa de Requalificação de UBS	77
Quadro XXV - Número e valor financeiro de propostas habilitadas, canceladas e vigentes.....	78
Quadro XXVI - Número de obras habilitadas e concluídas em 2017, recurso de programa e emendas parlamentares	79
Quadro XXVII - Valor do incentivo financeiro repassado, obras de construção	79
Quadro XXVIII - Valor do incentivo financeiro repassado, obras de ampliação	80
Quadro XXIX - Valor do incentivo financeiro repassado, obras de reforma	80
Quadro XXX - Quadro de indicadores.....	83
Quadro XXXI - Identificação da ação 12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS	84
Quadro XXXII - Identificação da ação 2E79 - Expansão e Consolidação da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica - PNAB)	86
Quadro XXXIII - Detalhamento dos TEDs e convênios.....	87
Quadro XXXIV - Identificação da ação 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica	92
Quadro XXXV - Identificação da ação 8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada	95
Quadro XXXVI - Emenda individual	96
Quadro XXXVII - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada.	96
Quadro XXXVIII - Quadro comparativo: competência dezembro/2016 x competência dezembro/2017 – CEO implantados – não acumulado	97
Quadro XXXIX - PO 0003 - Viver Sem Limite	100

Quadro XL - CEOs aderidos à RCPD em 2017	100
Quadro XLI - Comparativo da adesão de CEOs à RCPD em 2016 e 2017	100
Quadro XLII - Identificação da ação 4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil	101
Quadro XLIII - Emenda individual	102
Quadro XLIV - Identificação da ação 217K - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro.....	104
Quadro XLV - Emenda individual	106
Quadro XLVI - Identificação da ação 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	107
Quadro XLVII - Emenda Individual na ação 8581	109
Quadro XLVIII - Emenda de Comissão da ação 8581.....	109
Quadro XLIX - Emenda de Bancada da ação 8581	109
Quadro L - Identificação da ação 20YL - Estruturação de Academia da Saúde.....	111
Quadro LI - Evolução da construção de polos de Academia da Saúde no período 2011-2017	112
Quadro LII - Identificação da ação 217U - Apoio a manutenção dos Polos de Academia de Saúde	112
Quadro LIII - Identificação da ação 20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	115
Quadro LIV - Potenciais doadores x doadores efetivos	122
Quadro LV - Identificação da ação 4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas	136
Quadro LVI - Identificação da ação 6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia.....	138
Quadro LVII - Identificação da ação 7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	139
Quadro LVIII - Emenda individual - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia ..	140
Quadro LIX - Identificação da ação 09LP - Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados - HEMOBRÁS.....	141
Quadro LX - Identificação da ação 8739 - Implementação da Política Nacional de Humanização - PNH.....	146
Quadro LXI - Identificação da ação 20YI PO 000D - Implementação da Política de Atenção Hospitalar	152
Quadro LXII - Recursos Financeiros Publicados em Portaria para Habilitação de Serviços em Regime de Hospital – Dia/2017.....	169
Quadro LXIII - Requerimento de Concessão/Renovação.....	179
Quadro LXIV - Total de requerimento de Concessão e Renovação publicados no D.O.U.	180
Quadro LXV - Identificação da ação 20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários (Financiamento Partilhado -REHUF).....	196
Quadro LXVI - Identificação da ação 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	198
Quadro LXVII - Planos orçamentários da ação 8535	198
Quadro LXVIII - Propostas aprovadas por tipo de instrumento na ação 8535 - PO 0000 - recursos de programação	199
Quadro LXIX - Propostas aprovadas por tipo de instrumento na ação 8535 - recyrsis de emendas	200
Quadro LXX - Emenda EIND - Individual da ação 8535.....	200
Quadro LXXI - Emenda de EBAN - Bancada Obrigatória da ação 8535.....	200
Quadro LXXII - Emenda de EBPM - Bancada - anexo prioridades e metas da ação 8535.....	200
Quadro LXXIII - Emenda de ECOM - Comissão da ação 8535.....	201
Quadro LXXIV - Emenda de Relator da ação 8535	201

Quadro LXXV - Contratos celebrados entre a União e a Rede Sarah	203
Quadro LXXVI - Identificação da ação 6148 - Assistência Médica Qualificada e Gratuita a todos os níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde - Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais	204
Quadro LXXVII - Emendas individuais - Rede Sarah/2017.....	204
Quadro LXXVIII - Emendas de bancada - Rede Sarah/2017	205
Quadro LXXIX - Emendas de comissão - Rede Sarah/2017	205
Quadro LXXX - Identificação da ação 8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde	211
Quadro LXXXI - Identificação da ação 20YI PO 000E - Doenças Crônicas	215
Quadro LXXXII - Identificação da ação 8535 PO 000A - Doenças Crônicas	216
Quadro LXXXIII - Estabelecimentos de saúde habilitados e com alteração de habilitação em alta complexidade em oncologia, 2017.....	217
Quadro LXXXIV - Identificação da ação 8535 PO 0007 - Controle do Câncer	218
Quadro LXXXV - Identificação da ação 8585 PO 0008 - Controle do Câncer.....	220
Quadro LXXXVI - Estabelecimentos habilitados Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), 2017.....	221
Quadro LXXXVII - Identificação da ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade0.....	223
Quadro LXXXVIII - Execução Orçamentária dos Planos Orçamentários da Ação 8585	226
Quadro LXXXIX - Emenda de Comissão da Ação 8585	227
Quadro XC - Emenda de Relatoria da Ação 8585	227
Quadro XCI - Percentual de ampliação do Limite Financeiro MAC com a inclusão dos incentivos. Janeiro a dezembro de 2017	229
Quadro XCII - Percentual de ampliação do Limite Financeiro MAC com a inclusão dos incentivos. Dezembro de 2016 a novembro de 2017.....	230
Quadro XCIII - Execução da estratégia de ampliação do acesso às cirurgias eletivas, julho a dezembro de 2017	237
Quadro XCIV - Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS)	240
Quadro XCV - Resumo das Portarias de habilitação de estabelecimentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade	242
Quadro XCVI - Novos serviços habilitados em 2017.....	245
Quadro XCVII - Serviços de diálise desabilitados em 2017.....	246
Quadro XCVIII - Produção física e financeira dos serviços que prestam atendimento às pessoas com deficiência auditiva	249
Quadro XCIX - Procedimentos de lipodistrofia - 2017	251
Quadro C - Estabelecimentos habilitados	253
Quadro CI - Comparação da produção realizada nos anos 2016 e 2017.....	255
Quadro CII - Portarias publicadas	257
Quadro CIII - Identificação da ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde.....	258
Quadro CIV- Emendas Individuais - Ação 4525	259
Quadro CV - Emendas de bancada - ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	259
Quadro CVI - Emendas de relator - ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde.....	259
Quadro CVII - Identificação da ação 20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.....	260
Quadro CVIII - Emenda individual.....	261
Quadro CIX - Identificação da ação 20YI PO 0003 - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança	263
Quadro CX - Identificação da ação 20YI PO 0004 - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem	270
Quadro CXI - PO 000C – Serviços de Atenção aos Adolescentes em conflito com a Lei.....	274

Quadro CXII - 20YI PO 000C - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem	276
Quadro CXIII - 20YI PO 000F - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Mulher	280
Quadro CXIV 20YI PO 000G - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	282
Quadro CXV - 20YI PO 000H - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravos	285
Quadro CXVI - Identificação da ação 8735 - Implementação de Ações Voltadas à Alimentação e Nutrição para a Saúde	287
Quadro CXVII - Histórico da cobertura Vitamina A - 2012 a 2017	289
Quadro CXVIII - Cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA nos estados (dados de 20/01/2018)	289
Quadro CXIX - Cobertura da Estratégia NutriSUS nos estados (dados de 29/01/2018)	290
Quadro CXX - Informações sobre a implantação da EAAB	291
Quadro CXXI - Identificação da ação 20QH - Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	293
Quadro CXXII - Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) para apoiar a efetivação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN nos estados e municípios	296
Quadro CXXIII - Financiamento para ações de estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)	296
Quadro CXXIV - Evolução da cobertura de acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar no SISVAN Web, no período de 2013 a 2017, por estado, macrorregião e Brasil	297
Quadro CXXV - Resultados alcançados em 2017	300
Quadro CXXVI - Identificação da ação 20AI - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)	300
Quadro CXXVII - Identificação da ação 20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental	301
Quadro CXXVIII - Planos orçamentários da ação 20B0	302
Quadro CXXIX - Identificação da ação 6233 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental	303
Quadro CXXX - Municípios que receberam um novo modelo de transferência de tecnologia	304
Quadro CXXXI - Identificação da ação 8585 PO 0002 - Crack, É Possível Vencer e PO 000F - Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/Crack	304
Quadro CXXXII - Resultados alcançados em 2017	309
Quadro CXXXIII - Plano Orçamentário da ação 20YI PO 0006 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - Viver Sem Limite	310
Quadro CXXXIV - Identificação da ação 8535 PO 0004 - Viver Sem Limite	313
Quadro CXXXV - Identificação da ação 8585 PO 0006 - Viver Sem Limite	318
Quadro CXXXVI - Resultados alcançados em 2017	322
Quadro CXXXVII - Identificação da ação 20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha	322
Quadro CXXXVIII - Quantitativo de propostas aprovadas	324
Quadro CXXXIX - Identificação da ação: 8585 PO 0004 - Rede Cegonha	325
Quadro CXL - Relação do número de PAR-Rede Cegonha por região geográfica	325
Quadro CXLI - Identificação da ação 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial	326
Quadro CXLII - Emenda individual - Ação 8933	327
Quadro CXLIII - Planos Orçamentários na ação 8933	328
Quadro CXLIV - Identificação da ação 12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA	330
Quadro CXLV - Identificação da ação 8933 PO 0004 UPA 24h	333
Quadro CXLVI - Identificação da ação 8585 PO 0009 - UPA 24h	334
Quadro CXLVII - Identificação da ação 8933 PO 0005 - SAMU	335

Quadro CXLVIII - Doações de veículos do tipo ambulância do SAMU 192 com objetivo de renovação de frota por mês e unidade federativa no ano de 2017	336
Quadro CXLIX - Identificação da ação 8761 - Custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.....	338
Quadro CL – Planos aprovados em 2011 a 2017	340
Quadro CLI – Resumo dos recursos imediatos repassados a estados e municípios (incorporados ao teto MAC) em função da aprovação de PAR da RAU em 2017.....	343
Quadro CLII – Portas de entradas hospitalares de Urgência com custeio diferenciado por ano	343
Quadro CLIII – Componentes hospitalares da RAU que passaram a receber incentivos de custeio em 2017.....	343
Quadro CLIV – Plano Orçamentário na Ação 8585 PO 000G – Melhor em Casa.....	345
Quadro CLV – Identificação da ação 20QI – Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde	348
Quadro CLVI - Identificação da ação 216O - Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia	351
Quadro CLVII - Identificação da ação 20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS	353
Quadro CLVIII - Valores empenhados em 2017, por modalidade de aplicação	356
Quadro CLIX - Ações orçamentárias com maior participação no orçamento SAS.....	357
Quadro CLX - Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios - EMENDA	358
Quadro CLXI - Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios - PROGRAMA.....	358
Quadro CLXII - Valores aprovados por instrumento.....	358
Quadro CLXIII - Mecanismo de transferência e acompanhamento da execução.....	359
Quadro CLXIV - Estrutura para acompanhamento.....	361
Quadro CLXV - Despesas realizadas por meio da conta tipo B e por meio do cartão de crédito corporativo (série histórica)	367
Quadro CLXVI - Concessão de suprimento de fundos - ano referência e ano anterior.....	368
Quadro CLXVII - Utilização de suprimento de fundos - ano referência e ano anterior	368
Quadro CLXVIII - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência - 2017	368
Quadro CLXIX - Avaliação do Sistema de Controles Internos	379
Quadro CLXX - Força de trabalho da UJ	383
Quadro CLXXI - Distribuição da Lotação Efetiva	383
Quadro CLXXII - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ	384
Quadro CLXXIII - Custos do pessoal	384
Quadro CLXXIV - Competências organizacionais da SAS.....	386
Quadro CLXXV - Principais sistemas de informações.....	387
Quadro CLXXVI - Distribuição das demandas convencionais da LAI recebidas pela SAS segundo o mês e os departamentos. Brasília, 2017	409
Quadro CLXXVII - Distribuição recursos de 1ª instância da LAI recebidas pela SAS segundo o mês e os departamentos. Brasília, 2017.....	409
Quadro CLXXVIII - Distribuição recursos de 2ª instância da LAI recebidas pela SAS segundo o mês e os departamentos. Brasília, 2017	409
Quadro CLXXIX - Distribuição das demandas convencionais recebidas segundo perfil do cidadão e os departamentos da SAS. Brasília, 2017	410

1.1.4. Lista de gráficos

Gráfico I - Macroprocessos Gerenciais e Estratégicos de 1º nível - SAS	30
Gráfico II - Macroprocessos Finalísticos e de Sustentação - 1º nível - SAS	30
Gráfico III - Macroprocessos Gerenciais e Estratégicos de 1º e 2º nível - SAS	31
Gráfico IV - Macroprocessos Finalísticos e de Sustentação de 1º e 2º nível - SAS	31
Gráfico V - Quantitativo de municípios beneficiados.....	59
Gráfico VI - Quantitativo de equipes credenciadas	59
Gráfico VII - Evolução da implantação de eSF no período 2012-2017.....	60
Gráfico VIII - Evolução da implantação de NASF-AB no período 2012-2017.....	61
Gráfico IX - Evolução da implantação de NASF-AB por modalidade no período 2012-2017	62
Gráfico X - Comparativo mensal de eSB implantadas em 2017.....	64
Gráfico XI - Comparativo entre o número de ACS com vínculo direto e número de ACS com vínculo indireto, no período 2015-2017	71
Gráfico XII - Comparativo de equipes constituídas em 2016 e 2017	74
Gráfico XIII - Comparativo entre os anos 2016 e 2017, propostas vigentes	79
Gráfico XIV - Comparativo entre os anos 2016 e 2017, valor aprovado e repassado das propostas vigentes – resultado acumulado	81
Gráfico XV - Estágio das obras vigentes por componente	82
Gráfico XVI - Comparativo entre os anos 2016 e 2017, estágio das obras vigentes	82
Gráfico XVII - Panorama nacional de implantação do PE. Número de UBS com envio por Prontuário Eletrônico (PE próprio e PEC), outubro 2010. Brasil*.....	89
Gráfico XVIII - Volume de registros realizados entre novembro de 2016 e outubro de 2017 pelos sistemas de coleta de dados	90
Gráfico XIX - Comparativo de credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas nos anos de 2016 e 2017	97
Gráfico XX - Evolução do número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias desde o ano de 2010	99
Gráfico XXI - Evolução do número de procedimentos realizados no período 2016-2017.....	103
Gráfico XXII - Evolução de polos de Academia da Saúde custeados nos anos de 2016 e 2017.....	114
Gráfico XXIII - Evolução de gastos 2017 - Procedimentos SIA e SIH – onera ação orçamentária 8585	117
Gráfico XXIV - Valores gastos com imunossupressão - 2008-2017	117
Gráfico XXV - Mortalidade em lista de espera.....	118
Gráfico XXVI – Comparação mortes encefálicas, potencial doador e doador efetivo	120
Gráfico XXVII - Doador Efetivo x População Brasileira	121
Gráfico XXVIII - Notificações e doadores efetivos por UF	123
Gráfico XXIX - Equipes transplantadoras habilitadas no Brasil e por regiões.....	123
Gráfico XXX - Centros transplantadores habilitados	124
Gráfico XXXI - Transplantes de córneas por fonte pagadora.....	124
Gráfico XXXII - Transplantes de órgãos sólidos por fonte pagadora.....	125
Gráfico XXXIII - Total de doadores no REDOME	125
Gráfico XXXIV - Curva de crescimento de transplantes de coração - 2013-2017.....	126
Gráfico XXXV - Curva de crescimento de transplantes de pulmão - 2013-2017.....	126
Gráfico XXXVI - Curva de crescimento dos transplantes de fígado	127
Gráfico XXXVII - Transplantes de pâncreas e pâncreas-rim	127
Gráfico XXXVIII - Transplante de rim.....	128
Gráfico XXXIX - Transplante de córnea	128
Gráfico XL - Transplantes de medula óssea	129
Gráfico XLI - Comparação da execução orçamentária na ação 4295 para compra de medicamentos entre os anos de 2016 e 2017	137

Gráfico XLII - Números de Estabelecimentos com Leitos Existentes e com Leitos SUS, por Região Geográfica - 2017.....	149
Gráfico XLIII - Números de Leitos Existentes e Leitos SUS, por Região Geográfica - 2017	150
Gráfico XLIV - Quantidade de Leitos Habilitados	158
Gráfico XLV - Total de leitos de UTI neonatal reabilitados, por UF - 2017.....	161
Gráfico XLVI - Número de leitos de UTI descredenciados - 2017	162
Gráfico XLVII - Hospitais de Pequeno Porte que Aderiram à Política Nacional para os HPP, por Unidade Federada.....	171
Gráfico XLVIII - Número de HPPs por Natureza Jurídica - 2013 a 2017.....	172
Gráfico XLIX - HPPs - Leitos Existentes por Natureza Jurídica - 2013 a 2017.....	173
Gráfico L - HPPs - Leitos SUS por Natureza Jurídica - 2013 a 2017.....	173
Gráfico LI - Total de Hospitais Certificados - 2004 a 2017.....	176
Gráfico LII - Requerimentos de Concessão/Renovação do CEBAS - 2010 a 2017	179
Gráfico LIII - Situação dos processos publicados no D.O.U.	180
Gráfico LIV - Relação dos Hospitais e Projetos do PROADI - Triênio 2015-2017.....	182
Gráfico LV - Número de solicitações ambulatoriais feitas via SISREG, de 2008 a 2017, com um aumento anual de 1.434% a.a.	210
Gráfico LVI - Número de solicitações hospitalar feita via SISREG, de 2008 a 2017	211
Gráfico LVII - Distribuição da Produção Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, por Região Geográfica - janeiro a novembro de 2017	225
Gráfico LVIII - Frequência de Consultas Médicas Especializadas e de Urgência de 2012 a 2017.....	234
Gráfico LIX - Serviços de Implante Coclear	248
Gráfico LX - Evolução dos recursos alocados ao longo dos anos - valores empenhados 2014 a 2017	258
Gráfico LXI - Número de profissionais neonatologistas qualificados nas boas práticas neonatais.....	264
Gráfico LXII - Número de mulheres trabalhadoras beneficiadas com a inauguração de 11 salas de apoio à amamentação	265
Gráfico LXIII - Certificação de 100% dos BLH no Programa Nacional de Qualificação de Bancos de Leite Humano do SUS.....	265
Gráfico LXIV - Implementar brinquedoteca em todos os hospitais federais - PPA.....	267
Gráfico LXV - Alcance da aplicação do Guia de Qualidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes. Brasil, 2015/2016 e 2017/2018	271
Gráfico LXVI - Teste rápido para detecção de HIV no pai/parceiro e teste rápido para sífilis no pai/parceiro. Brasil Set-nov 2017.....	278
Gráfico LXVII - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro - Fem x Masc. Set-nov 2017	278
Gráfico LXVIII - Teste rápido para HIV na gestante ou pai/parceiro. Fem x masc. Set-nov 2017	279
Gráfico LXIX - Série histórica de expansão de CAPS de 1998 a 2017 (Brasil).....	305
Gráfico LXX - Número de habilitações de UA no período de 2012 a 2017 (Brasil).....	306
Gráfico LXXI - Número de leitos de saúde mental em Hospitais Gerais por UF (Brasil)	307
Gráfico LXXII - Número de serviços residenciais terapêuticos habilitados por UF (Brasil)	307
Gráfico LXXIII - Distribuição dos 3.319 profissionais concluintes nas capacitações para atendimentos das pessoas com deficiência, por região geográfica, no Brasil, em dezembro de 2017	312
Gráfico LXXIV - Distribuição dos 7.589 profissionais concluintes nas capacitações para atendimentos das pessoas com deficiência, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil.....	313
Gráfico LXXV - Distribuição das aquisições de equipamentos empenhadas, de janeiro a dezembro de 2017, para 16 Centros Especializados em Reabilitação e 8 maternidades, por região geográfica, no Brasil	314

Gráfico LXXVI - Distribuição das aquisições de equipamentos empenhadas para 35 Centros Especializados em Reabilitação, 7 Oficinas Ortopédicas e 8 maternidades, nos anos 2016 e 2017, no Brasil	314
Gráfico LXXVII - Distribuição das obras do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e Sistema de Convênios (SICONV) empenhadas, de janeiro a dezembro de 2017, para 27 Centros Especializados em Reabilitação, por região geográfica, no Brasil	315
Gráfico LXXVIII - Distribuição das obras do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e Sistema de Convênios (SICONV) pagas, de janeiro a dezembro de 2017, para 19 Centros Especializados em Reabilitação e 1 Oficina Ortopédica, por região geográfica, no Brasil.....	316
Gráfico LXXIX - Distribuição das obras de Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e Sistema de Convênios (SICONV) pagas, para 79 Centros Especializados em Reabilitação e 8 Oficinas Ortopédica, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil	316
Gráfico LXXX - Distribuição das 154 solicitações de equipamentos, reforma e transporte adaptado empenhadas, com recurso de emendas parlamentares, no ano de 2017, por região geográfica, no Brasil	317
Gráfico LXXXI - Distribuição das 221 solicitações de equipamentos, reforma, construção e transporte adaptado empenhadas, com recurso de emendas parlamentares, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil	318
Gráfico LXXXII - Distribuição dos 196 Centros Especializados em Reabilitação e 35 Oficinas Ortopédicas habilitados/em funcionamento, por região geográfica, no Brasil, do período de 2012 a 2017	319
Gráfico LXXXIII - Distribuição da quantidade de Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados/em funcionamento, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil	319
Gráfico LXXXIV - Percentual de evolução da execução das obras de Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h durante os anos 2016 e 2017	331
Gráfico LXXXV – Evolução da cobertura populacional do Brasil de 2010-2017 – SAMU 192....	339
Gráfico LXXXVI – Evolução de quantitativo de unidades móveis habilitados do SAMU 192 2010-2017	339
Gráfico LXXXVII - Evolução dos recursos de emendas parlamentares individuais - 2015-2017..	357
Gráfico LXXXVIII - Evolução alocação recurso incremento MAC e PAB - Emendas Totais*	359
Gráfico LXXXIX - Evolução, em número absoluto e porcentual, de recebimento de demanda da LAI pela SAS em relação ao MS no período 2012-2017	411

1.1.5. Lista de figuras

Figura I - Organograma da SAS.....	29
Figura II - Missão Visão Valores da Secretaria de Atenção à Saúde.....	38
Figura III - Eixos e diretrizes estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde	38
Figura IV - Visão Geral dos Instrumentos de Planejamento.....	50
Figura V - Estados que assinaram o Termo de Execução Descentralizada	147
Figura VI - Pilares dos Hospitais de Ensino	174
Figura VII - Distribuição geográfica das entidades beneficentes que prestam serviços ao SUS ⁶ ...	178
Figura IX - Etapas dimensionamento de Pessoa - MS/SAS.....	382
Figura X - Competências gerenciais da SAS	385
Figura XI - Fluxo para tratamento das demandas dos Órgãos de Controle	418

1.1.6. Lista de Mapa

Mapa I - Relações de capitais brasileiras que utilizaram o sistema SISREG em 2017.....	210
Mapa II - Municípios que aplicaram o Guia de Qualidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes. Brasil, 2015/2016 e 2017/2018	272
Mapa III - Distribuição de equipes de referência para a PNAISARI, por UF. Brasil, 2017.....	275

1.1.7. Lista de anexos e apêndices

Anexos e Apêndices.....	423

SUMÁRIO

1.	ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS	2
1.1.1.	<i>Lista de tabelas.....</i>	<i>2</i>
1.1.2.	<i>Lista de Siglas e abreviações</i>	<i>4</i>
1.1.3.	<i>Lista de quadros</i>	<i>11</i>
1.1.4.	<i>Lista de gráficos.....</i>	<i>16</i>
1.1.5.	<i>Lista de figuras</i>	<i>19</i>
1.1.6.	<i>Lista de Mapa.....</i>	<i>20</i>
1.1.7.	<i>Lista de anexos e apêndices</i>	<i>21</i>
	SUMÁRIO	22
2.	APRESENTAÇÃO	25
3.	VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS	26
3.1.	FINALIDADE E COMPETÊNCIAS.....	26
3.2.	NORMAS E REGULAMENTO DE CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE	27
3.3.	AMBIENTE DE ATUAÇÃO	27
3.4.	ORGANOGRAMA.....	29
3.5.	MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	29
4.	PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS.....	36
4.1.	PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL	36
4.1.1.	<i>Descrição sintética dos objetivos do exercício.....</i>	<i>38</i>
4.1.2.	<i>Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos</i>	<i>49</i>
4.2.	FORMAS E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO E RESULTADOS DOS PLANOS	50
4.3.	DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO.....	51
4.3.1.	Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade	51
4.3.1.1.	PROGRAMA: 2015 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	51
4.3.1.1.1.	OBJETIVO: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.	51
4.3.1.1.1.1.	REDE DE ATENÇÃO BÁSICA	51
4.3.1.1.1.1.1.	Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde	52
4.3.1.1.1.1.2.	Do Financiamento das Ações da Atenção Básica	52
4.3.1.1.1.1.3.	Do Monitoramento da Política	53
4.3.1.1.1.1.4.	Da Estrutura Orçamentária.....	54
4.3.1.1.1.1.5.	Ação 20AD – Piso de Atenção Básica	55
4.3.1.1.1.1.6.	Ação 20AD PO 0007 – Crack, É Possível Vencer (Consultório de Rua	65
4.3.1.1.1.1.7.	Ação 20AD PO 0008 – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).....	67
4.3.1.1.1.1.8.	Ação 20AD PO 000A – Agente Comunitário de Saúde	69
4.3.1.1.1.1.9.	Ação 20AD PO 000B – Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.....	71
4.3.1.1.1.1.10.	Ação 20AD PO 000C – Serviços de Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade – Equipe Constituída.....	75
4.3.1.1.1.1.11.	Ação 8577 – Piso de Atenção Básica Fixo – PO 0000	75
4.3.1.1.1.1.12.	Ação 8577 PO 0003 – Programa de Requalificação de UBS	77
4.3.1.1.1.1.13.	Ação 12L5 – Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde	83
4.3.1.1.1.1.14.	Ação 2E79 - Expansão e Consolidação da Atenção da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB).....	86
4.3.1.1.1.1.15.	Ação 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica	91
4.3.1.1.1.1.16.	Ação 8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada	94
4.3.1.1.1.1.17.	Ação 4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil.....	101
4.3.1.1.1.1.18.	Ação 217K - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro	104
4.3.1.1.1.1.19.	Ação 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	107
4.3.1.1.1.1.20.	Ação 20YL – Estruturação de Academias da Saúde.....	110

4.3.1.1.1.1.21.	Ação 217U – Apoio a manutenção dos Polos de Academia de Saúde	112
4.3.1.1.1.2.	POLÍTICA NACIONAL DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS.....	115
4.3.1.1.1.3.	POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS.....	135
4.3.1.1.1.3.1.	Ação 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas.....	136
4.3.1.1.1.3.2.	Ação 6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia.....	138
4.3.1.1.1.3.3.	Ação 7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	139
4.3.1.1.1.4.	Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS	141
4.3.1.1.1.5.	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	144
4.3.1.1.1.6.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR.....	148
4.3.1.1.1.6.1.	Eixo da Assistência Hospitalar	153
4.3.1.1.1.6.2.	Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).....	153
4.3.1.1.1.6.3.	Estruturação e Ampliação do Acesso aos Leitos de UTI e UCI	157
4.3.1.1.1.6.4.	Cuidados Prolongados	165
4.3.1.1.1.6.5.	Hospital-Dia	168
4.3.1.1.1.6.6.	Eixo da Gestão Hospitalar	170
4.3.1.1.1.6.7.	Eixo Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho	174
4.3.1.1.1.6.7.1.	Certificação de Hospitais de Ensino.....	174
4.3.1.1.1.6.7.2.	Certificação da Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde	176
4.3.1.1.1.6.7.3.	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI/SUS	181
4.3.1.1.1.7.	ATENÇÃO À SAÚDE NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRESTADOS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (REHUF).....	192
4.3.1.1.1.8.	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	197
4.3.1.1.1.9.	ASSISTÊNCIA MÉDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NÍVEIS DA POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA NO CAMPO DA SAÚDE - SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS	201
4.3.1.1.1.10.	POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS	208
4.3.1.1.1.10.1.	PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PNASS) –	214
4.3.1.1.1.10.2.	CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DA ALTA COMPLEXIDADE (CNRAC).....	214
4.3.1.1.1.11.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	215
4.3.1.1.1.11.1.	POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER.....	216
4.3.1.1.1.12.	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	222
4.3.1.1.1.13.	Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade	257
4.3.1.1.2.	OBJETIVO: 1126 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.	260
4.3.1.1.2.1.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.....	262
4.3.1.1.2.2.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM.....	269
4.3.1.1.2.3.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI).....	274
4.3.1.1.2.4.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	276
4.3.1.1.2.5.	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	280
4.3.1.1.2.6.	POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	281
4.3.1.1.2.7.	IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS ÀS POPULAÇÕES EM LOCALIDADES ESTRATÉGICAS E VULNERÁVEIS DE AGRAVOS.....	285
4.3.1.1.2.8.	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	285
4.3.1.1.2.8.1.	Nutrição para Saúde	285
4.3.1.2.	PROGRAMA 2069: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	292
4.3.1.2.1.	OBJETIVO: 1109 – Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação	292
4.3.1.2.2.	OBJETIVO: 1120 – Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	299
4.3.1.2.2.1.	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	299
4.3.1.2.2.2.	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	308
4.3.1.2.2.3.	REDE CEGONHA	321
4.3.1.2.2.4.	REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	325
4.3.1.2.2.4.1.	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	334
4.3.1.2.2.4.2.	Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa (Ação 8585 – PO 000G)	344
PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS (PROADI)		346
4.3.1.2.2.4.3.	Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde	347

4.3.1.2.3.	OBJETIVO: 1136 – Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.	350
4.3.1.2.3.1.	Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia, estabelecimentos hospitalares e unidades de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos	350
4.3.1.3.	PROGRAMA: 2115 - DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	353
4.3.2.	<i>Fatores intervenientes no desempenho orçamentário</i>	355
4.3.3.	<i>Execução descentralizada com transferência de recursos</i>	356
4.3.3.1.	Informações sobre a estrutura de pessoal para análise das prestações de contas.....	359
4.3.4.	<i>Informações sobre a execução das despesas</i>	367
4.3.5.	<i>Suprimento de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal</i>	367
4.4.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO (NÃO SE APLICA)	369
4.4.1.	Indicadores específicos monitorados no PPA 2016-2019	369
5.	GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	377
5.1.	DESCRIÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA	377
5.2.	ATIVIDADES DE CORREIÇÃO E APURAÇÃO DE ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS	378
5.3.	GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS.....	378
6.	ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO.....	382
6.1.	GESTÃO DE PESSOAS.....	382
6.1.1.	<i>Estrutura de pessoal da unidade</i>	383
6.1.2.	<i>Demonstrativo das despesas com pessoal</i>	384
6.1.3.	<i>Gestão de riscos relacionados ao pessoal</i>	385
6.1.4.	<i>Contratação de pessoal de apoio e de estagiários</i>	387
6.2.	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	387
6.2.1.	<i>Principais sistemas de informações</i>	387
7.	RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	407
7.1.	CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO.....	407
7.2.	CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO	411
7.3.	AFERIÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS-USUÁRIOS.....	411
7.4.	MECANISMOS DE TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE	416
7.5.	MEDIDAS PARA GARANTIR A ACESSIBILIDADE AOS PRODUTOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES	416
8.	DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	417
8.1.	TRATAMENTO CONTÁBIL DA DEPRECIAÇÃO, DA AMORTIZAÇÃO E DA EXAUSTÃO DE ITENS DO PATRIMÔNIO E AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DE ATIVOS E PASSIVOS.....	417
8.2.	SISTEMÁTICA DE APURAÇÃO DE CUSTOS NO ÂMBITO DA UNIDADE	417
8.3.	DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EXIGIDAS PELA LEI 4.320/64 E NOTAS EXPLICATIVAS	417
9.	CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE.....	418
9.1.	TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU	418
9.2.	TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO.....	419
9.3.	MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR DANO AO ERÁRIO	420
10.	ANEXOS E APÊNDICES	423
10.1.	SISTEMA MONITOR – CGU.....	423
10.2.	FORÇA TAREFA – ASSESSORIA JURÍDICA.....	423
10.3.	TCU CUMPRIDO	423
10.4.	TCU NÃO CUMPRIDO.....	423
10.5.	RELATÓRIO FINAL REDE SARAH 2017	423
11.	OUTROS ITENS DE INFORMAÇÃO – RELATÓRIOS, PARECERES E DECLARAÇÕES	424

2. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Atenção à Saúde – SAS - responde por 65,58% do orçamento do Ministério da Saúde. Dentre as suas atribuições estão a formulação e gestão, em nível federal, das políticas e programas destinados a conformar os serviços de atenção à saúde básicos e de média e alta complexidade.

Por meio deste relatório, objetiva-se dar conta do dispositivo Constitucional prestando informações para o controle orçamentário, financeiro e operacional da SAS. O momento de elaboração do Relatório Anual de Gestão – RAG - tem relevância na medida em que se constitui em momento de autorreflexão institucional e de transparência nos atos de gestão.

Para além de subsídio para auditoria, o RAG pode ser visto como repositório de memória institucional, fonte para pesquisas acadêmicas e aproximação do cidadão (ã) com a linguagem técnico-burocrática das organizações públicas.

A gestão da SAS em 2017 foi alinhada com os rumos e definições da gestão do Ministro Ricardo Barros, todas inseridas dentro da governança estabelecida para o SUS, de negociação e pactuação na instância tripartite. Bem como de interlocução e atendimento das demandas estaduais e municipais defendidas pelos seus representantes do parlamento.

É enorme o desafio de elaboração de síntese e reflexão para um Secretaria na dimensão da SAS. O formato e o conteúdo a serem abordados são os estabelecidos pelo TCU em normativo específico. Mas, o conteúdo efetivo e a análise refletem um processo de amadurecimento institucional. Nesta questão, reconheço que, apesar das inúmeras realizações de 2017, ainda há muito a avançar, em especial nos processos de aferição de resultados sanitários e organização de dados e informações, dentro de um sistema moderno de monitoramento e avaliação.

Em 2017, a SAS empenhou 97,09% do orçamento que lhe foi disponibilizado (incluindo Hospitais Federais próprios e Institutos). Foram habilitadas 2.022 novas equipes de atenção básica, foram doadas 404 ambulâncias do Programa SAMU192, para renovação da frota que alcançou cobertura populacional de 82%. Foram habilitados R\$ 2, 3 bilhões para implantação de novos leitos, realização de cirurgias eletivas e implantação de novos serviços de média e alta complexidade. As metas estabelecidas para a política do transplante foram alcançadas, com aumento no número de transplantes e de doadores efetivos. Estes resultados são apontados ao longo do relatório, assim como as metas previstas e não executadas, com a respectiva justificativa.

Medidas de gestão foram adotadas em 2017, como o alinhamento estratégico da Secretaria, o início de mapeamento de processos e de dimensionamento de pessoal, a redução considerável no tempo para emissão do CEBAS, a organização de sala de comando para gerenciamento de indicadores críticos e a disponibilização das informações de obras fundo a fundo para acompanhamento pelos cidadãos.

Não tenho dúvidas que a SAS e o SUS realizam muito. Precisamos alavancar e comunicar os resultados, identificar e corrigir falhas, melhorando os processos. A SAS também tem importante papel em discussões estruturantes do MS como informatização das unidades de saúde, instituição do prontuário eletrônico e da produção individualizada e sistêmica de dados e informações sobre as ações e serviços em saúde, na consolidação das normas da saúde, na discussão sobre o modelo de financiamento e no planejamento regionalizado das ações e serviços em saúde.

O salto para a qualidade, reconhecimento e confiança do cidadão no SUS depende da continuidade e aperfeiçoamento das agendas estabelecidas e na configuração de plano estratégico, nos termos da governança estabelecida para o SUS, que permita a coordenação dos esforços e avaliação efetiva de resultados sanitários.

3. VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

Quadro I - Identificação da SAS

Poder e Órgão de Vinculação			
Poder: Executivo			
Órgão de Vinculação ou Supervisão: Ministério da Saúde			Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa: Secretaria de Atenção à Saúde			
Denominação abreviada: SAS			
Código SIORG: 001989	Código LOA: Não se Aplica		Código SIAFI: 250010
Situação: ativa			
Natureza Jurídica: Administração Direta			
Principal Atividade: Formular e implementar a política de assistência à saúde, observados os princípios e diretrizes do SUS, coordenar sistemas de redes integradas de ações e serviços de saúde, coordenar, acompanhar e avaliar, em âmbito nacional, as atividades das unidades assistenciais do Ministério da Saúde, dentre outras.			Código CNAE: 84-12-4-00
Telefones/Fax de contato:		(61) 3315.2626 Fax (61) 3226.3674	
E-mail: sas@saude.gov.br			
Página na Internet: www.saude.gov.br			
Endereço Postal: Esplanada dos Ministérios, Bloco G – Edifício Sede – 9º Andar CEP:70.058.900			
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada			
Decreto: 8.065, de 07/08/2013 e 8.901, de 10/11/2016			
Outras normas infra legais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada			
Portaria GM/MS 1.419, de 8 de junho de 2017			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
250010	Secretaria de Atenção à Saúde		
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada			
Código SIAFI	Nome		
Não se aplica	Não se aplica		
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões			
Código SIAFI da Unidade Gestora		Código SIAFI da Gestão	
Não se aplica		Não se aplica	

3.1. Finalidade e competências

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) tem como uma de suas principais atribuições, formular e desenvolver políticas de atenção à saúde em parceria com estados e municípios, para garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde e programas para a população.

A SAS é responsável por apoiar financeiramente Estados, Municípios e Distrito Federal na organização das estratégias e ações da política de atenção à saúde, por meio de redes integradas de atenção à saúde, bem como por prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional, conforme finalidades atribuídas pelo Anexo VII do Regimento Interno estabelecido pela Portaria GM/MS 1.419, de 8 de junho de 2017.

Conforme dispõe o Decreto 8.901/2016, que revogou o Decreto 8.065/2013, os órgãos específicos singulares da Secretaria de Atenção à Saúde estão organizados em 07 (sete) departamentos e 03 (três) institutos.

Os Departamentos são:

- Departamento de Atenção Básica - DAB,
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- DAPES

- Departamento de Certificação das Entidades Benéficas de Assistência Social na Área de Saúde – DCEBAS
 - Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – DAHU
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET
 - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC
 - Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro – DGH, responsável pela gestão dos seis hospitais federais na cidade do Rio de Janeiro – Lagoa, Ipanema, Bonsucesso, Andaraí, Jacarepaguá, Servidores do Estado.
- Os Institutos são:
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – InCA
 - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO
 - Instituto Nacional de Cardiologia – InC

Para fins de prestação de contas, não integram este relatório de gestão o DGH e os Institutos que se constituem em Unidades Prestadoras de Contas e apresentam relatório específico.

3.2. Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) foi criada oficialmente em 09 de junho de 2003, com a publicação do Decreto nº 4.726 e é originária da junção das Secretarias de Assistência à Saúde e de Políticas de Saúde.

Com este decreto, foi definido ainda a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos comissionados e funções gratificadas da SAS. Com isso, passaram a compor a Secretaria o Departamento de Atenção Básica - DAB, o Departamento de Atenção Especializada - DAE, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- DAPES, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, além do Instituto Nacional de Câncer.

Ao longo dos anos houve algumas mudanças na composição da estrutura regimental da SAS, como, a criação dos departamentos de Gestão Hospitalar - DGH, para administração dos hospitais federais no Rio de Janeiro, de Certificação das Entidades Benéficas de Assistência Social na Área de Saúde - DCEBAS, de Atenção Hospitalar e de Urgência - DAHU e de Atenção Especializada e Temática – DAET. O Departamento de Atenção Especializada – DAE foi extinto e suas funções foram distribuídas entre os departamentos: DAHU e DAET. Também ocorreu a criação e extinção do Departamento de Redes de Atenção à Saúde - DARAS.

O decreto que aprova a estrutura regimental em vigência é o Decreto 8.901, de 10 de novembro de 2016, que manteve o escopo de competências da SAS, e definiu o quadro de demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas. Com a publicação do Decreto foram efetivadas algumas alterações na configuração das Coordenações vinculadas à SAS.

Em 2017, foi publicada a Portaria nº 1.419, de 8 de junho de 2017 que aprovou os Regimentos Internos e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão e das Funções de Confiança das unidades integrantes da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. A mudança substancial ocorrida na SAS foi a criação da Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde (CGIMRAS) que tem por objetivo monitorar e avaliar as etapas de implantação e desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas regiões de saúde, juntamente com as áreas técnicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

3.3. Ambiente de atuação

As mudanças ocorridas no cenário político institucional do País, bem como as dificuldades na economia provocaram várias mudanças, inclusive na gestão do Ministério da Saúde em meados de 2016. A nova gestão firmou 11 compromissos estratégicos em que se configurou a gestão tripartite com discussão e aprovação de todas as novas medidas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, melhoria de gestão, por meio de ampla estratégia de informatização.

O contexto político institucional determinou a aproximação das estratégias de implementação dos programas e políticas às diretrizes de governança da relação Executivo e Legislativo. Incorrendo no aumento considerável de recursos alocados por meio de emendas parlamentares, individuais e coletivas.

Apoiada na perspectiva de aprimoramento da gestão do SUS, a atuação da Secretaria de Atenção à Saúde foi determinada pelo debate e desenvolvimento da proposta do **SUSLEGAL** que se conforma por um conjunto de estratégias dentre elas a de alteração do modelo atual de transferência de recursos federais, em atenção ao que dispõe a Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, com a constituição de dois blocos de financiamento: Bloco de Custeio e Bloco de Investimentos, essa mudança foi regulamentada por meio da Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017 e começará a vigorar a partir de janeiro de 2018.

Ainda em 2017, foi realizada a revisão e estruturação do arcabouço normativo do SUS que permitiu a Consolidação normativa por meio do **Projeto SUSLEGIS** e deu cumprimento à LC nº 95/1998, o resultado foi a organização em 06 portarias de todo o conjunto normativo emitido pelo Ministério da Saúde e que estabelecem o regramento do SUS a partir de 1990.

Também pautaram as discussões e esforços as iniciativas abaixo relacionadas:

- ❖ Fortalecimento do **planejamento ascendente** e da autonomia dos entes na alocação dos recursos de forma a priorizar e atender as necessidades locais com o aprimoramento dos instrumentos de planejamento do SUS nas três esferas de governo;

- ❖ Redefinição das diretrizes para a **regionalização** com consenso tripartite sobre o tema estabelecido por meio da publicação da Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto;

- ❖ apoio a informatização dos sistemas de saúde com o objetivo de integrar o controle das ações, obter dados para o planejamento do setor no âmbito local e nacional e propiciar a ampliação do acesso e da qualidade da assistência prestada à população por meio do processo de informatização das unidades básicas de saúde, sendo esta uma das principais ações do **DIGISUS - estratégia e-Saúde** que envolve um conjunto de ações que qualifica a gestão da saúde por meio eletrônico, a saúde digital do Governo Federal;

- ❖ Aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação em curso com o trabalho de reformulação da **Política Nacional de Avaliação e Monitoramento (PNAM-SUS)** conduzida pelo Grupo de Trabalho instituído por meio da Portaria nº 1535, de 16 de junho de 2017, com o objetivo institucionalizar e consolidar práticas de monitoramento e avaliação como parte da rotina dos atores do SUS (PNAM-SUS).

Destaca-se ainda, dentre as iniciativas governamentais promovidas em 2017, o lançamento do **AVANÇAR** que é um programa de governo voltado ao setor de infraestrutura e que prioriza o acompanhamento de cerca de 7.439 obras nas áreas de saúde, educação, transporte, saneamento, esporte, cultura, defesa, comunicações, energia e habitação, que fortalecerão as infraestruturas econômica e urbana do país. Entre as obras acompanhadas na área da saúde destacam-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

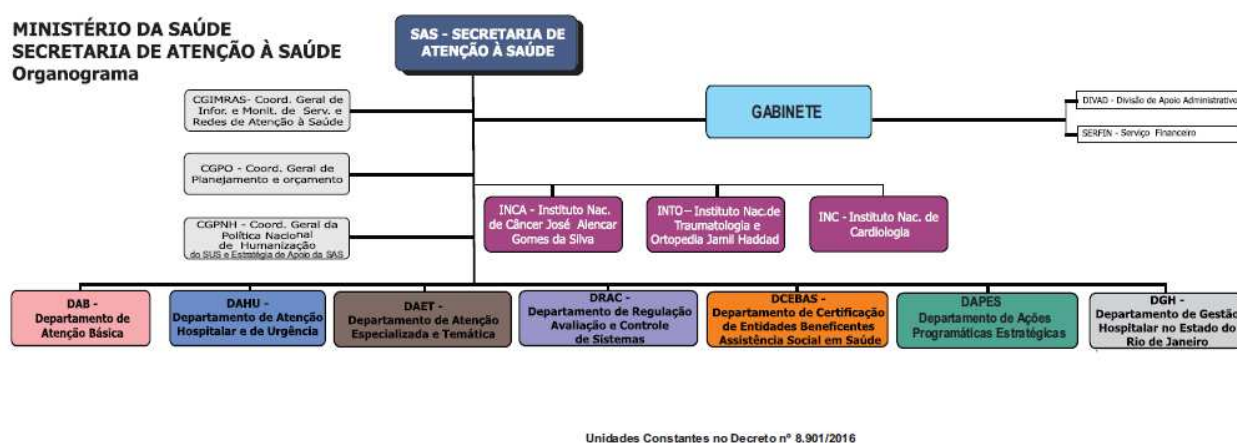
Por fim, foi iniciado o **Projeto AVANSAS** desenvolvido pela SAS em parceria com a FIOCRUZ cujo objetivo é qualificar o modelo de gestão da Secretaria por meio do fomento à implementação de instrumentos de gestão que levem à compreensão e ao envolvimento dos profissionais sobre a estratégia e os mecanismos de atuação diferenciada da SAS, na indução da qualificação do SUS, o AVANSAS será detalhado mais adiante.

Em 2017, a SAS teve uma dotação final de R\$ 77.660.054.017 (recursos de programa e de emendas), cuja despesa total empenhada foi de R\$ 75.389.077.922, o que representou a execução de 97,08% do total autorizado (excluídos Hospitais Federais próprios e Institutos). Esse volume de recursos está distribuído em 37 ações orçamentárias sob a responsabilidade da Secretaria. Não houve contingenciamento dos recursos da SAS em 2017, mas o limite de execução da despesa orçamentária, devido à aplicação da regra Constitucional de mínimo, restringiu a plena execução da dotação atualizada, considerando a publicação do Decreto nº 8.961/2017 que estabeleceu limite de empenho ao Ministério da Saúde na ordem de R\$ 2.126.601.004,70 (bi).

3.4. Organograma

Conforme dispõe o Decreto 8.901/2016, que revogou o Decreto 8.065/2013, os órgãos específicos singulares da Secretaria de Atenção à Saúde descentralizam-se da seguinte forma:

Figura I - Organograma da SAS



Fonte: Assessoria Administrativa/GAB/SAS_ Fevereiro/2017

3.5. Macroprocessos Finalísticos

Por meio do projeto AvanSAS, o alinhamento estratégico, informado na seção Planejamento Organizacional e Resultados deste Relatório, foi desdobrado em cadeia de valor com os processos de trabalho que representam o funcionamento e as responsabilidades da SAS.

Além do alinhamento estratégico, norteou a construção da cadeia de valor as competências regimentais e coleta de informações realizadas por meio de entrevistas com os dirigentes e técnicos de todos os departamentos e Gabinete. Como escolha metodológica, a cadeia foi organizada em macroprocessos de 1º e de 2º níveis, em três blocos, a saber:

- Macroprocessos Gerenciais e Estratégicos;
- Finalísticos;
- Macroprocessos de Sustentação, chegando-se a 10 macroprocessos de 1º nível e 29 de 2º nível.

Nos gráficos 1 e 2 é apresentado o desdobramento do nível estratégico aos macroprocessos da Secretaria.

Gráfico I - Macroprocessos Gerenciais e Estratégicos de 1º nível - SAS



Gráfico II - Macroprocessos Finalísticos e de Sustentação - 1º nível - SAS



Gráfico III - Macroprocessos Gerenciais e Estratégicos de 1º e 2º nível - SAS



Fonte: Apresentação AvanSAS, Dez/2017

Gráfico IV - Macroprocessos Finalísticos e de Sustentação de 1º e 2º nível - SAS



Fonte: Apresentação AvanSAS, Dez/2017

Toda a cadeia de valor da SAS está sendo divulgada e utilizada para pautar a implementação de melhorias de gestão no âmbito da Secretaria, em especial no que diz respeito aos processos finalísticos, os quais seguem melhor detalhados.

Quadro II - Macroprocessos finalísticos de 1º e 2º nível da SAS

1º Nível	Macroprocessos (2º nível)	Descrição	Subunidades Responsáveis
Gestão das Políticas Nacionais de Atenção à Saúde	Gerir a formulação e publicização das Políticas.	Processos e atividades executadas e geridas para a gestão da formulação e publicização das políticas em saúde.	Todos os departamentos, exceto DCEBAS
	Gerir a Implementação das Políticas	Processos e atividades executadas e geridas para a gestão da implementação das políticas, de modo a garantir a adequada efetuação dos programas e ações, materializar as políticas e ainda para incentivar a adoção da política entre os entes federativos.	Todos os departamentos e Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização-CGPNH
	Monitorar e Avaliar as Políticas	Processos e atividades executados e geridos para monitorar e avaliar a implementação e desempenho das políticas em saúde e garantir a eficiência da implementação e a eficácia de resultados da política e ainda propor melhorias nas políticas ou ampliação de sua implementação.	Todos os departamentos, CGPNH e CGMIRAS
Gestão do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados	Gerir a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	Processos e atividades executados para exercer o monitoramento e o acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos Estados relacionadas à política de sangue e hemoderivados. Além disso, para a elaboração e atualização de normas e materiais técnicos. Ainda, colabora no processo de educação permanente dos profissionais de saúde vinculados à política de sangue e hemoderivados. Apoia as pesquisas científicas para desenvolvimento de novas tecnologias, além de acompanhar a execução dos processos de aquisição, distribuição e consumo de medicamentos pró-coagulantes e atividades relacionadas a Promoção da Doação Voluntária de Sangue. Processos e atividades executadas para exercer o monitoramento e o acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos Estados relacionadas à triagem neonatal biológica. Além disso, para habilitar os Estados, atuar na elaboração e atualização de normas, materiais técnicos, marcos normativos e fluxos. Ainda, colabora no processo de educação permanente dos profissionais de saúde vinculados à temática da triagem neonatal biológica.	Departamento de Atenção Especializada- DAET

	Monitorar e Avaliar Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados	Processos e atividades executadas e geridas para monitorar e avaliar os programas, ações, e o sistema nacional para garantir acesso e inclusão pacientes no uso de serviços de atenção à saúde voltada ao sangue e hemoderivado. Melhorar e inovar o sistema nacional.	Departamento de Atenção Especializada- DAET
Gestão do Sistema Nacional de Transplantes	Regular o Sistema Nacional de Transplantes	Processos e atividades executadas e geridas para realizar a gestão da rede de serviços do sistema para estruturar e credenciar centros de transplantes, equipes de transplantes e laboratórios para garantir o acesso e uso dos serviços em transplantes a população. Processos e atividades executadas para realizar a gestão da base de doadores, receptores e transplantes para articular a oferta de serviços e especialidades, realizar a governança sobre as filas e listas e coordenar a captação de órgãos. Processos e atividades executadas para realizar a gestão da logística para transporte e conservação e garantir a recepção, o transporte, a conservação e a entrega de órgãos em tempo hábil e na qualidade requerida para seu uso.	Departamento de Atenção Especializada- DAET
	Monitorar e Avaliar Sistema Nacional de Transplantes	Processos e atividades executadas e geridas para monitorar e avaliar o sistema e garantir a qualificação, o atendimento e o acesso aos serviços e a redução das filas de espera. Melhorar e inovar o sistema nacional de transplantes.	Departamento de Atenção Especializada- DAET
Gestão dos Hospitais e Institutos Vinculados à SAS	Gerir os Hospitais Federais do RJ	Processos e atividades executadas e geridas para articular e promover a gestão dos hospitais federais do RJ e garantir qualificação e eficiência de serviços e infraestruturas, da gestão, dos métodos licitatórios, custos de operação, na gestão de pessoas, no acesso aos serviços para ampliar os atendimentos à população. Processos e atividades executadas para realizar a gestão dos serviços ofertados nos hospitais federais e garantir a oferta e o acesso a serviços qualificados que respondam as demandas epidemiológicas, de urgência e emergência da região, incluindo serviços da média e alta complexidade para o atendimento da população.	GAB/SAS

	Definir diretrizes para organização dos Institutos	Processos e atividades executadas e geridas para realizar a definição de diretrizes para organização dos institutos com foco na coordenação e articulação da oferta de serviços e especialidades, integração ao sistema de atenção à saúde e qualificação da gestão dos institutos.	GAB/SAS
	Fortalecer Inovação e Formação para Atenção à Saúde	Processos e atividades executadas e geridas para realizar o fortalecimento em inovação e formação para atenção à saúde e garantir recursos, articulação e coordenação de pesquisas e inovação no âmbito técnico e de gestão para atenção à saúde, além de cursos de formação técnica para profissionais do SUS de forma a ampliar a qualificação da atenção em saúde.	GAB/SAS

Os 10 macroprocessos apresentados acima, compõe a cadeia de valor da Secretaria, conforme foi demonstrado nos gráficos.

Os 29 macroprocessos de segundo nível da cadeia de valor foram analisados pelos departamentos tendo por base: o quanto esses processos guardam relação com as diretrizes estratégicas definidas; o quanto o desempenho ineficaz de determinado macroprocesso prejudica a atenção à saúde, nas dimensões de gestão interfederativa, acesso à assistência, a qualidade da atenção à saúde, a estruturação da rede e das regiões de saúde e a tomada de decisão estratégica na SAS, e qual o nível de criticidade ou prioridade de se mapear determinado processo, por meio da avaliação de sua relevância, urgência e tendência.

O resultado da priorização ordenou os macroprocessos da cadeia de valor da SAS conforme demonstrado abaixo, destacando “Monitorar e Avaliar as Políticas”, como o macroprocesso que deveria ser prioritariamente mapeado e qualificado.

Quadro III - Relação priorizada dos macroprocessos da Cadeia de Valor da SAS

PRIORIZAÇÃO DOS MACROPROCESSOS- CADEIA DE VALOR (SAS)	
Ordem	Macroprocessos SAS
1	Monitorar e Avaliar as Políticas
2	Gerir a Implementação das Políticas
3	Gerir Regulação da Atenção à Saúde
4	Gerir Regulação de Sistemas de Saúde
5	Gerir Elaboração do Planejamento
6	Monitorar e Avaliar a Informação da Atenção à Saúde
7	Gerir informação da Atenção à Saúde
8	Gerir Regulação do acesso à Assistência
9	Gerir execução do Planejamento e Orçamento
10	Controlar o Planejamento, Orçamento e Finanças
11	Gerir a formulação e publicização das Políticas
12	Monitorar e Avaliar Sistema Nacional de Transplantes
13	Gerir projetos da Informação e Sistemas de Informação

14	Desenvolver Força de Trabalho nas Competências da SAS
15	Coordenar a Assessoria Política, Técnica e Administrativa.
16	Regular o Sistema Nacional de Transplantes
17	Monitorar e Avaliar Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados
18	Definir diretrizes para organização dos Institutos
19	Gerir Formulação das Normas Técnicas para o Sistema
20	Gerir a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados
21	Gerir organização da Força do Trabalho
22	Fortalecer Inovação e Formação para Atenção à Saúde
23	Gerir Demandas internas e externas
24	Gerir os Hospitais Federais do RJ
25	Gerir Comunicação Institucional
26	Gerir Projetos Estratégicos
27	Gerir demandas Jurídicas e de Controle Interno
28	Gerir Comunicação e Publicação Interna
29	Gerir demandas Administrativas e Logística

Fonte: projeto AvanSAS/2017

Face à priorização, foi realizado o desdobramento do macroprocesso **Monitorar e Avaliar Políticas**, a partir de oficinas com todas as áreas da SAS, ao 3º nível, chegando-se à identificação de 8 processos dentro desse macro:

Está em andamento o desdobramento desses 8 processos ao nível de atividades. Para tanto, estão sendo realizadas oficinas, ampliando a escuta e coleta de informações à equipe técnica.

A eleição desse macro como o primeiro a ser mapeado e requalificado, vai ao encontro da discussão instalada no Ministério da Saúde – MS, para a formulação da política nacional de monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde- SUS.

Como consequência da priorização descrita na **Tabela 2**, foi definido em colegiado, a constituição de um Comitê Permanente de Monitoramento e Avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde, com o objetivo de formular, implementar e orientar os processos de Monitoramento e Avaliação das políticas sob a responsabilidade da Secretaria.

Este comitê será coordenado pela Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde- CGIMRAS, ligada organicamente ao Gabinete da SAS, e terá a participação de todos os departamentos.

Está em elaboração o plano de ação para execução das primeiras ações de melhoria relacionadas ao processo monitoramento e avaliação em 03 etapas:

- Criação e implementação do modelo lógico de monitoramento de avaliação das políticas de atenção à saúde;
- Modelagem de políticas e formulação de indicadores relacionados;
- Formação dos profissionais e alinhamento conceitual da SAS sob a temática.

4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

4.1. Planejamento organizacional

As diretrizes para atuação da Secretaria de Atenção à Saúde originam-se das prioridades da alta gestão do Ministério da Saúde, do Plano Plurianual - PPA e do Plano Nacional de Saúde - PNS, alinhados às competências regimentais da Secretaria.

A alta gestão do Ministério da Saúde assumiu 11 compromissos no total, sendo que 8 nortearam a atuação da unidade em 2017 (os três compromissos restantes eram em temas relacionados a competências de outras Secretarias Finalísticas ou à Rio2016):

Gestão e Financiamento

Melhorar a gestão e o financiamento da saúde, aproveitando sua experiência como gestor municipal, relator do orçamento e autor de resoluções para a tramitação orçamentária

Aperfeiçoar os sistemas de informação do SUS de forma que seja integrado em todo o território nacional, permita oferecer subsídios para a correta aplicação dos recursos públicos e forneça informações adequadas para o planejamento e para as prioridades do setor

Diálogo

Priorizar a interlocução com os médicos, com as entidades representativas dos profissionais de saúde, com os servidores, com a academia e com áreas relacionadas

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) serão fundamentais nesse processo

Combate ao *Aedes aegypti*

Garantir a manutenção e a ampliação da mobilização de combate ao *Aedes aegypti* e suas doenças relacionadas, assim como demais emergências e agravos de saúde pública

Infraestrutura e assistência

Fortalecer a participação dos brasileiros no Programa Mais Médicos

Superar as barreiras para implementar de imediato o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), das ambulâncias e de equipamentos comprados e não instalados

Ampliar e atualizar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas

Promoção e prevenção da saúde

Fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças

O planejamento estratégico do Ministério da Saúde - 2012 a 2015 - coordenado pela Secretaria Executiva, não foi atualizado, mas balizou a elaboração do PPA vigente, em especial os seus objetivos. Desta maneira, além dos compromissos estabelecidos pela alta gestão, os objetivos do PPA organizaram a alocação orçamentária e o processo formal de prestação de contas.

Os objetivos do PPA 2015-2019 pertinentes à SAS são:

Objetivo 0713: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Objetivo 1126: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e situações de vulnerabilidade, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde locais e regionais.

Objetivo 1120: Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde locais e regionais, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Saúde Mental e de cuidado

das pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, Viver Sem Limites, cuidado oncológico e as doenças crônicas.

Objetivo 1109: Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação

A SAS também participa com metas em Objetivos de Programas do PPA distintos do Programa 2015 – Aperfeiçoamento do SUS:

Objetivo 1045: Promover sistema penal justo e que viabilize a reintegração social do Programa (2081): Justiça, Cidadania e Segurança Pública.

Objetivo 0374: Reforçar e qualificar o acesso com equidade das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família aos direitos sociais básicos por meio de articulação com políticas sociais, prioritariamente nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social do Programa (2019): Inclusão social por meio do Bolsa Família, do Cadastro Único e da articulação de políticas sociais.

Objetivo 1072: Articular, expandir e qualificar a rede de cuidado e de reinserção social das pessoas e famílias que têm problemas com álcool e outras drogas do Programa (2085): Redução do impacto social do álcool e outras drogas: Prevenção, Cuidado e Reinserção Social.

A prestação de contas da SAS, na seção desempenho orçamentário, está organizada em torno destes objetivos. Importante observar que o Plano Nacional de Saúde está aderente ao PPA com objetivos e metas alinhados.

Em 2017, a SAS iniciou a implantação do projeto AvanSAS. O projeto de gestão organizacional é desenvolvido com o apoio da Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ e traz em seu escopo as seguintes frentes de ação:

- Alinhamento estratégico da Secretaria;
- Mapeamento de processo;
- Mapeamento de competências: organizacionais, gerenciais e funcionais;
- Dimensionamento de pessoal;
- Qualificação da gestão de desempenho;
- Qualificação do processo de desenvolvimento das competências da SAS.

O projeto tem metodologia participativa e envolve os técnicos e gestores de todos os departamentos, com propostas discutidas e validadas em colegiados pela alta gestão. Além das escutas dos profissionais em diversos níveis de gestão, as prioridades governamentais relacionadas às políticas de atenção à saúde, as prioridades da alta gestão do MS, o PPA e PNS, alinhados às competências regimentais da Secretaria norteiam os debates e proposições.

Compõe o alinhamento estratégico a missão, visão e valores organizacionais, diretrizes e objetivos estratégicos relacionados.

Na abaixo, são apresentados a Missão, Visão e Valores, estabelecidos pelos profissionais para nortear a atuação das diversas áreas.

Figura II - Missão Visão Valores da Secretaria de Atenção à Saúde



O desdobramento dos direcionadores estratégicos da SAS foi organizado em três grandes eixos com 6 diretrizes e 16 objetivos estratégicos relacionados.

4.1.1. Descrição sintética dos objetivos do exercício

A figura e quadro abaixo permitem uma melhor visualização da organização desses direcionadores.

Figura III - Eixos e diretrizes estratégicas da Secretária de Atenção à Saúde



Quadro IV - Objetivos estratégicos - SAS

Eixo A – Gestão, Informação e Informatização- Diretrizes 1 e 2.

Objetivo 1.1 Integrar as informações em saúde, em âmbito nacional, por meio do e-Saúde, garantindo informações de base individualizada e voltada para políticas de atenção à saúde.	Objetivo 1.2 Implementar indicadores de desempenho gerencial e assistencial, visando ao aperfeiçoamento da gestão interfederativa do sistema único de saúde
Objetivo 1.3 Aprimorar os processos de extração, sistematização e disseminação de informações pela SAS, visando a subsidiar a gestão de políticas públicas de saúde.	Objetivo 2.1 Reestruturar os processos de trabalho da SAS, visando a integração das áreas e competências, inclusive quanto à cooperação com estados e municípios, na gestão da atenção à saúde, com foco em resultados.
Objetivo 2.2 Qualificar o processo de elaboração, execução e monitoramento do planejamento e orçamento da SAS.	Objetivo 2.3 Contribuir para a criação de estratégias de apoio técnico e o diálogo com o judiciário, visando à qualificação das decisões judiciais

Eixo B – Prevenção, Promoção e Recuperação da Saúde - Diretrizes 3,4 e 5.

Objetivo 3.1 Promover ações e estratégias de promoção à saúde: hábitos alimentares adequados, atividade física regular e envelhecimento saudável.	Objetivo 3.2 Desenvolver estratégias e intensificar ações voltadas à redução da exposição da população ao tabaco e redução do abuso do consumo de álcool e outras drogas
Objetivo 4.1 Ampliar a resolubilidade dos serviços da atenção básica tendo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) como estratégia prioritária.	Objetivo 4.2 Implementar, de forma integrada, ações voltadas à prevenção e atenção às pessoas em condições crônicas, inclusive com estratégias específicas para promover a saúde do idoso
Objetivo 4.3 Ampliar o acesso e implementar a Carteira Nacional de Serviços essenciais e estratégicos da atenção básica, reduzindo as desigualdades regionais do acesso à saúde.	Objetivo 5.1 Apoiar estados e municípios na estruturação das condições necessárias para o acesso assistencial regulado e oportuno às ações e serviços de saúde em todos os pontos de atenção da RAS.
Objetivo 5.2 Implantar a PGASS (Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde) como meio para a indução da organização dos serviços em rede regionalizada de atenção à saúde)	

Eixo C – Infraestrutura em Saúde - Diretriz 6.

Objetivo 6.1	Objetivo 6.2

Desenvolver e adotar estratégias para solução dos entraves que impedem o início ou a continuidade do funcionamento das unidades de saúde concluídas e daquelas em construção	Contribuir para o desenvolvimento de novos mecanismos/estratégias de investimentos na atenção à saúde, com foco no monitoramento e avaliação, priorizando a ampliação e qualificação da oferta da atenção básica.

Por meio do projeto AvanSAS, a alta gestão da Secretaria está fortalecendo o substrato operacional e gerencial para qualificação do processo de planejamento. A capacidade gerencial fortalecida permitirá processos de prestação de contas e de planejamento, em especial, a elaboração do PPA 2020-2023, cada vez mais robustos e alinhados com a missão institucional. O desafio é avançar cada vez mais no alinhamento dos instrumentos de planejamento PPA/PNS/PLOA/Programação Anual de Saúde e imergir os processos de trabalho e entregas nestes instrumentos, garantindo transparência e, principalmente, concretude e visibilidade dos esforços que são realizados.

Finalmente, mas não menos importante, no nível de planejamento tático e operacional, as despesas orçamentárias têm sido gerenciadas por meio de planos de uso orçamentários, que permitem a gestão das atividades de implementação das políticas que têm impacto orçamentário – convênios, financiamentos fundo a fundo, licitações, dentre outras. Mensalmente, reuniões coordenadas pelo Gabinete da SAS são realizadas com os Departamentos para acompanhamento, alinhamentos operacionais e avaliação do ritmo de execução orçamentária.

Abaixo segue o quadro síntese dos objetivos e metas para o período com a respectiva execução:

Quadro V - Síntese dos objetivos e metas para o período - Metas PPA-PNS

Descrição	Objetivo 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
	Objetivo 01 (PNS) - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
Programa	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	
1	Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16000 obras do Programa de Requalificação de UBS – RequalificaUBS.	16.000	Unidade	4.596	1.188	5.784	36,15
2	Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil.	46.000	Unidade	40.097	42.119	42.119	91,56
3	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 29 mil	29.000	Unidade	24.383	25.890	25.890	89,28

	equipes de saúde bucal implantadas.						
4	Aumentar em 4% ao ano o Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por milhão da população (pmp), passando de 37,95 pmp para 46,18 pmp.	46,18%	Índice	38,65%	41,92%	41,92	90,78
5	Aumentar de 20 para 140 as Centrais de Regulação que recebem incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares. (meta alterada)	140	Unidade	4	4	8	5,71
6	Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs.	500	Unidade	39	48	87	17,4
7	Implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 252 novas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	684	Unidade	8	75	83	12,13
8	Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	20.700.000	Unidade	0	20.521.830	20.521.830	99,14
9	Disponibilizar teste de ácido nucléico - NAT brasileiro para HIV / HCV / HBV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS.	100	Percentual	86,40%	91%	91%	91%
10	Aumentar em 4% ao ano o Índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de 13,36 pmp para 16,25 pmp.	16,25%	Índice	14,48%	16,59%	16,59%	16,59%

11	Custear a conectividade de banda larga de 25 mil Unidades Básicas de Saúde.	25.000	Unidade	0	0	0	0
12	Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico.	14000	Unidade	12.187	18.284	18.284	130,6
13	Avaliar e certificar a qualidade de 40 mil equipes de atenção básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	40000	Unidade	0	0	0	0
14	Ampliar em 5.994 o número de leitos, sendo 4.080 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.914 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do País.	5994	Unidade	2.038	976	3.014	50,28
15	Implantar 732 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.	732	Unidade	71	4	75	10,25
16	Ampliar o número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF para 7.000.	7.000	Unidade	4.406	4.886	4.886	69,8
17	Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008.	39	Unidade	0	0	0	0

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Justiça)						
Descrição	Objetivo 1045 - Promover sistema penal justo e que viabilize a reintegração social.						
	Objetivo 01 (PNS) - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
Programa	PROGRAMA: 2081 - Justiça, Cidadania e Segurança Pública						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019 (Meta PNS)			Meta Realizada		% da meta total	

		Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	2016-2019 realizada
18	Ampliar a cobertura da atenção básica das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. (PNS)	556	Unidade	249	248	248	44,60

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Assistência)						
Descrição	Objetivo 0374 - Reforçar e qualificar o acesso com equidade das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família aos direitos sociais básicos por meio de articulação com políticas sociais, prioritariamente nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social						
	Objetivo 01 (PNS) - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
Programa	2019 - Inclusão social por meio do Bolsa Família, do Cadastro Único e da articulação de políticas sociais						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019 (Meta PNS)	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - REALIZADO	2017 - REALIZADO	Acumulado 2016-2019	
19	Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de Saúde. (PNS)	73	Percentual	73%	77%	77%	105%

	Identificação do Objetivo						
Descrição	Objetivo 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.						
	Objetivo 02 (PNS) : Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.						
Programa	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	% da meta total 2016-2019 realizada
1	Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	120	Unidade	31	11	42	35

2	Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR).	140	Unidade	9	56	65	46,4
3	Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.	20	Unidade	3	8	11	55
4	Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.	60	Unidade	3	8	11	18,3
5	Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos.	15.000.000	Unidade	2.572.354	2.606.848	5179202	34,5
6	Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos.	30.000.000	Unidade	6.944.756	6.826.131	13770887	45,9
7	Apoiar a implantação de 175 UPA 24h.	175	Unidade	98	52	150	85,7
8	Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764.	2400	Unidade	359	279	638	26,6
9	Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	480	Unidade	102	80	182	37,9
10	Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas.	160	Unidade	0	9	9	5,625
11	Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	400	Unidade	0	61	61	15,25
12	Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.	98	Unidade	50	10	60	61,2
13	Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.	50	Unidade	9	2	11	22
14	Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas	98	Unidade	5	0	5	5,1

	com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.						
15	Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	737	Unidade	0	0	0	0
16	Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	300	Unidade	127	90	217	72,3
17	Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.	10	Unidade	2	0	2	20
18	Habilitar 18 unidades que realizam acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos IV e V (pré-dialítico).	18	Unidade	8	8	16	88,89
19	Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI.	37	Unidade	1	1	2	5,4

Identificação do Objetivo							
Descrição	Objetivo 1072 - Articular, expandir e qualificar a rede de cuidado e de reinserção social das pessoas e famílias que têm problemas com álcool e outras drogas.						
	Objetivo 02 (PNS) : Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.						
Programa	2085 - Redução do impacto social do álcool e outras drogas: Prevenção, Cuidado e Reinserção Social						
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS							
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	% da meta total 2016-2019 realizada
20	Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III	162	Unidade	27	16	43	26,5
21	Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais	502	Unidade	155	175	330	65,7

22	Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto	28	Unidade	7	5	12	42,9
23	Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua.	200	Unidade	111	114	114	57,0

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Assistência)						
Descrição	Objetivo: 1126 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.						
	Objetivo 03 (PNS) - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.						
Programa	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS							
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	
1	Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 65 para 110 equipes implantadas.	45	Unidade	0	6	6	13,33
2	Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.	80	Unidade	4	2	6	7,5
3	Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	330.000	Unidade	0	300.000	300.000	90,91

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Assistência)						
Descrição	Objetivo 0714 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.						
	Objetivo 04 (PNS) - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.						
Programa	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS							
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	
1	Custear 3500 polos do Programa Academia da Saúde	3500	Unidade	635	973	973	27,8

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Assistência)						
Descrição	Objetivo 1109 - Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação						
	Objetivo 04 (PNS) - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.						
Programa	2069 - Segurança Alimentar e Nutricional						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS							
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	
1	Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	14%	Índice	16,5%	16,54%	16,54%	84,64

2	Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	43%	Índice	35,2%	35,20%	35,20%	81,86
3	Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	52,50%	Índice	53,80%	53,80%	53,80%	97,58
*4	Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)	50%	Índice	9,7%	0	0	0

*4 - Em 2017 houve um aumento de 32 casos de Beribéri em 2016 para 42 casos em 2017, o que comprometeu o alcance da meta prevista.

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Assistência)						
Descrição	Objetivo 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.						
	Objetivo 06 (PNS) - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.						
Programa	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS							
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - Realizado	2017 - Realizado	Acumulado 2016-2019	
1	Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	Unidade Internacional de fator VIII e Fator IX	3,35 UI's Fator VIII e 0,56 UI's Fator IX	3,96UI Fator VIII e 0,65 UI Fator IX		Para fator VIII superou a meta. Para fator IX – 70%

	Identificação do Objetivo (objetivo transversal Saúde X Assistência)

Descrição	Objetivo 0984 - Articular, acompanhar e fortalecer o conjunto das ações governamentais no âmbito da Agenda Social Quilombola. (Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial).						
	Objetivo 10 (PNS) - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.						
Programa	2034 - Promoção da Igualdade Racial e Superação do Racismo						
	METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS							
Sequencial	Descrição da Meta 2016-2019	Meta Prevista 2016-2019	Unidade de Medida	Meta Realizada			% da meta total 2016-2019 realizada
				2016 - REALIZADO	2017 - REALIZADO	Acumulado 2016-2019	
1	Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.	100	Unidade	0	0	0	0

4.1.2. Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

A figura abaixo ilustra como se organizam os instrumentos de planejamento afetos à SAS. Os objetivos estratégicos estabelecidos para o PPA estão em consonância com os eixos estratégicos do PNS. Importante observar que formalmente, apenas o PNS possui anualização das metas, por meio da elaboração da Programação Anual da Saúde – PAS.

Figura IV - Visão Geral dos Instrumentos de Planejamento



Fonte: CGPL/SPO/SE/MS

O alinhamento entre PPA e PNS permite que as metas anualizadas para o PNS sejam utilizadas como referência para as prestações de contas semestrais do PPA, visto que este instrumento apenas registra a meta quadrienal.

No processo de monitoramento da PAS é possível a revisão das metas e ajuste conforme o contexto. Em relação ao PPA, a revisão realizada no exercício de 2017, não teve permissão para alteração quantitativa. Isto ocasionou diferenças na descrição e valores de algumas metas.

A definição dos objetivos estratégicos no âmbito do AvanSAS assentou-se nos compromissos firmados no PPA, PNS, competências regimentais da SAS e nas diretrizes da alta gestão do MS.

Por meio do AvanSAS, foram definidas a missão e a visão da SAS, passo inicial para qualquer processo de planejamento estratégico organizacional. Diretrizes e objetivos estratégicos também foram estabelecidos. O próximo passo é o desdobramento destes em metas e indicadores para o acompanhamento. O projeto tem metodologia participativa, envolvendo os vários níveis de gerência da SAS, com acompanhamento e validação pela gerência estratégica da SAS.

É importante observar o contexto político e, portanto, a inserção do planejamento governamental no ciclo e situação política. A não observância enseja planejamento tecnocrático descolado da agenda política, ou seja, sem atenção da alta gestão. Conceitualmente, a liderança é fator chave de sucesso para qualquer processo de planejamento e sua efetiva execução. O ano de 2018 é de eleições presidenciais e em 2019 será elaborado o novo PPA, a produção e envolvimento da SAS em processo sustentável de planejamento, iniciados em 2017, poderão produzir avanços no novo ciclo de planejamento governamental.

4.2. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos

Os instrumentos macro de planejamento governamental PPA e, na área da saúde, o PNS devem repercutir na gestão ou no cotidiano da Secretaria de Atenção à Saúde. Transformações estruturais e o alcance da missão da SAS apenas serão alcançados caso as rotinas, mesmo organizadas, estejam coordenadas em uma direção estratégica.

Em 2017, houve esforço para avanços do monitoramento e a prestação de contas formalmente previstos. Por meio da atualização periódica do e-Car, os Departamentos informam, no formato de pareceres, a situação de execução de suas metas.

As informações inseridas são utilizadas para elaboração do monitoramento semestral do PPA, acompanhamento semestral de execução da lei orçamentária e para os relatórios quadrimestrais de prestação de contas do Plano Nacional de Saúde.

A estratégia em 2017 foi de qualificação dos pareceres inseridos no e-Car, por meio da elaboração de modelo de parecer, disseminado entre os departamentos. Bem como, finalização do trabalho, iniciado em 2015, de qualificação dos indicadores, organizados em matriz de indicadores da SAS.

Para subsidiar análises e avaliação dos resultados alcançados, em 2017, a Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde (CGIMRAS) vinculada ao Gabinete da SAS elaborou e divulgou relatório de execução das metas e das iniciativas da SAS constantes no PPA 2016-2019. No relatório, foi realizada a análise da execução das metas e iniciativas previstas para o ano de 2017 e ainda a execução acumulada das mesmas considerando o período compreendido entre janeiro de 2016 e julho de 2017 em relação a meta estipulada para o quadriênio 2016-2019. Com isso, objetivou-se avaliar não só o cumprimento da meta em relação ao estipulado para cada ano, mas também a execução total até o último mês avaliado. Foram ainda incluídas alertas sobre as metas e iniciativas com baixa execução até o momento analisado.

Reconhece-se as limitações e desafios já apontados no Acórdão 1209/2014-TCU-Plenária e ainda, dentro do projeto AvanSAS, na linha de ação de mapeamento de processos, o processo de monitoramento foi eleito como prioritário. No momento de elaboração deste relatório, estão sendo realizadas oficinas com os Departamentos para mapeamento do processo de monitoramento, bem como elaborada proposição de sistema de trabalho para monitoramento e informação.

A proposta para 2018 é de elaboração de sistema de trabalho para monitoramento com plano de monitoramento para a SAS, com identificação clara das formas e instrumentos de monitoramento.

4.3. Desempenho orçamentário

4.3.1. Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade

4.3.1.1. PROGRAMA: 2015 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

4.3.1.1.1. OBJETIVO: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

4.3.1.1.1.1. REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A Atenção Básica vem ocupando cada vez mais centralidade no SUS como ordenadora dos sistemas municipais, atuando como eixo estruturante de muitos programas e projetos no âmbito federal. O reconhecimento nacional e internacional que o SUS tem conquistado com a AB justifica-se não só pela rapidez e escala da sua expansão de cobertura, como também pelos resultados associados ao modelo prioritário de organização deste nível de atenção: a Estratégia Saúde da Família (ESF).

No ano de 2017, foi publicada a nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXII), que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNAB é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A mencionada Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

A nova PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

4.3.1.1.1.1. Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde

A Portaria de Consolidação nº 3/2017, normatização vigente do SUS, define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a Atenção Básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada".

Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS.

Os estados, municípios e o Distrito Federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.

4.3.1.1.1.2. Do Financiamento das Ações da Atenção Básica

O financiamento da Atenção Básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS.

Os repasses dos recursos da AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para este fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal. O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

I. Recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II. Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR), entre outros.

III. Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços;

IV. Recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade;

V. Recursos de investimento;

Os critérios de alocação dos recursos da AB deverão se ajustar conforme a regulamentação de transferência de recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando especificidades locais, e critério definido na LC 141/2012.

4.3.1.1.1.3. Do Monitoramento da Política

No que tange o monitoramento da política de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2/2017, anexo XXII, a Política Nacional de Atenção Básica apresenta as seguintes responsabilidades:

XI - planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 7º, XI);

XII - estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 7º, XII).

Descreve, ainda, que a parte variável dos recursos federais para a Atenção Básica está condicionada à implantação de estratégias e programas, tais como os recursos específicos para os entes federativos que implantarem as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR), entre outras. A realização da transferência de recursos financeiros vinculadas à implantação de estratégias e programas tem por base o efetivo credenciamento/habilitação em Portaria publicada pelo Ministério da Saúde, assim como o cadastramento de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a alimentação e transferência de dados, pelos entes federativos, no sistema de informação da Atenção Básica vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e a execução mensal das atividades.

Dessa forma, os mecanismos utilizados pelo Departamento de Atenção Básica para monitorar e avaliar as estratégias e programas preconizados na PNAB são:

- **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):** Visa cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

- **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB):** Instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013 (Portaria de Consolidação nº1/2017), passou a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB integra a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho, onde são monitorados os dados no sistema de informação (produção).

- **Relatórios oriundos da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes,** que identificam a malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

No que concerne aos Indicadores, com o objetivo de contribuir para a adequação do número de equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e Cobertura da Atenção Básica, como também subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação da Política Nacional da Atenção Básica, a Estimativa Populacional Coberta e a Cobertura Populacional Estimada são dois marcadores importantes para monitorar a evolução da prestação de serviço nos municípios brasileiros. Nesse sentido, o portal eletrônico e-gestor AB é a ferramenta que compila os dados desses marcadores e possibilita o monitoramento mensal por gestores municipais e sociedade civil.

O Programa Requalifica UBS utiliza-se do monitoramento remoto por meio do SISMOB com acompanhamento gerencial, através de relatórios e dados que permitem a tomada de decisão quanto aos objetivos propostos pelo Programa. Faz parte da rotina a elaboração das seguintes informações de monitoramento:

- Diariamente: Consolidado da situação as propostas;
- Semanalmente: Emissão de Boletim, com resumo da situação das obras no período;
- Mensalmente: Relatório com a situação de todas as obras;
- Regularmente: Acompanhamento das metas do PPA 2016-2019.

4.3.1.1.1.4. Da Estrutura Orçamentária

A estrutura orçamentária da Atenção Básica para 2017 possui a seguinte formação:

Ação 20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família;
Ação 12L5 – Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – PAC;
Ação 8577 – Piso de Atenção Básica Fixo;
Ação 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde;
Ação 20YL – Estruturação das Academias da Saúde
Ação 217U – Apoio a manutenção dos Polos de Academia da Saúde
Ação 2E84 – Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica;

Ação 2E79 – Expansão e Consolidação da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB);

Ação 4324 – Atenção à Saúde das populações ribeirinhas da Região Amazônica mediante cooperação com a Marinha;

Ação 217K - Atenção à Saúde das populações ribeirinhas da Região Amazônica mediante cooperação com o Exército;

Ação 8730 – Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica de Saúde;

Ação 8735 – Alimentação e Nutrição para a Saúde;

Ação 20QH – Segurança Alimentar e Nutricional.

A seguir serão detalhadas as análises por ação e plano orçamentário.

4.3.1.1.1.5. Ação 20AD – Piso de Atenção Básica

Os recursos financeiros do PAB Variável são transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios ou, excepcionalmente, para os Fundos Estaduais de Saúde, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

Considerando os vários componentes empregados na execução da ação 20AD, é inexecutável definir um único produto que englobe todas as políticas, programas e estratégias desenvolvidas por meio dessa ação orçamentária, haja vista a sua abrangência. Deste modo, foi definido o produto “equipe mantida” para a ação 20AD.

Entende-se por equipe de Saúde da Família mantida aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira¹, de acordo com a norma vigente.

No entanto, de acordo com o recomendado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão 6844/2015-TCU, será adotado neste Relatório de Gestão o acompanhamento da meta física programada e realizada para cada componente empregado na execução da Ação 20AD, detalhado por plano orçamentário.

No que diz respeito à estrutura orçamentária, a ação 20AD - Piso de Atenção Básica Variável possui 06 planos orçamentários (PO). A saber:

- 1) PO 0000 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família;
- 2) PO 0007 - Crack, é Possível Vencer (Consultório de Rua)
- 3) PO 0008 - PMAQ.
- 4) PO 000A - Agente Comunitário de Saúde;
- 5) PO 000B - Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional;
- 6) PO 000C - Serviços de Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade;

Quadro IVI - Identificação da Ação 20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família
Iniciativa	----

¹ Entende-se por competência financeira o período de apuração do quantitativo físico a ser pago no mês subsequente.

Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
10.656.000.000	10.656.000.000	10.656.000.000	10.387.354.384	10.386.866.248	488.136	268.645.616
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Equipe mantida		Unidade	42.494	-	42.119	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Valor em 1º janeiro		Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
107.070.756		18.979.795	16.739.198	Não se aplica		

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, a ação orçamentária 20AD teve uma dotação final de R\$ 10.656.000.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 10.656.000.000, representando 100,00% do total disponibilizado. O quadro abaixo detalha os planos orçamentários inscritos na ação 20AD. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em **99,11%**.

Quadro VVII - Planos orçamentários da ação 20AD

20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família									
PO 0000 – Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
6.299.423.000	6.401.458.587	6.401.458.587		6.246.357.124		6.245.894.013		463.111	155.101.463
PO 0007 – É Possível Vencer (Consultório de Rua)									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
46.377.000	41.977.000	41.977.000		38.766.854		38.741.830		25.024	3.210.146
PO 0008 – PMAQ									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
2.220.850.000	1.846.925.431	1.846.925.431		1.768.382.279		1.768.382.279		0	78.543.152
PO 000A – Agente Comunitário de Saúde									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
2.024.616.000	2.310.084.982	2.310.084.982		2.284.543.502		2.284.543.502		0	25.541.480
PO 000B – Sistema Prisional									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
52.157.000	50.187.000	50.187.000		44.413.801		44.413.801		0	5.773.198
PO 000C – Serviços de Atenção aos Adolescentes em Conflito com a Lei									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados

12.577.000	5.367.000	5.367.000		4.890.823		4.890.823		0	476.176

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Ação 20AD – PO 0000 Piso de Atenção Básica Variável

Quadro VIII - PO 0000 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família

20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família									
PO 0000 – Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
6.299.423.000	6.401.458.587	6.401.458.587		6.246.357.124		6.245.894.013		463.111	155.101.463

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

O PO 0000 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família, financia diferentes componentes, a saber:

- a) Incentivo financeiro de custeio e implantação para as equipes de Saúde da Família (eSF);
- b) Incentivo financeiro de custeio para as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR);
- c) Incentivo financeiro de custeio e implantação para as equipes de Saúde Bucal (eSB);
- d) Incentivo financeiro de custeio para as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF);
- e) Incentivo financeiro de custeio e implantação para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB);
- f) Incentivo financeiro de custeio e incentivo adicional para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com vínculo indireto;
- g) Incentivo financeiro de custeio e incentivo adicional para os Microscopistas;
- h) Transferência de recursos financeiros para o Programa Saúde na Escola (PSE);
- i) Incentivo financeiro de custeio e implantação para as Unidades Odontológicas Móveis (UOM);
- j) Transferência de recursos financeiros referentes aos créditos retroativos.

Em 2017, o PO 0000 teve uma dotação final de R\$ 6.401.458.587, cuja despesa empenhada foi de R\$ 6.401.458.587, representando 100,00% do total disponibilizado.

Em 2017, R\$ 155.564.574 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho de parte da competência financeira dezembro, cujo pagamento deverá ocorrer no início de 2018.

No que se refere às metas físicas realizadas, na competência dezembro/2017 foram alcançadas **42.119 eSF, 82.279 ACS** com vínculo indireto², **25.890 eSB, 4.886 NASF-AB, 136 UOM, 6 UBSF e 494 Microscopistas**, conforme demonstrado no quadro abaixo. Ademais, foram repassados **R\$ 47.628.451** referentes ao pagamento de créditos retroativos.

² O custeio mensal e incentivo adicional para os ACS com vínculo indireto são realizados por meio do PO 0000 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. O PO 000A – Agente Comunitário de Saúde refere-se ao custeio mensal e incentivo adicional para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com vínculo direto - Assistência Financeira Complementar (AFC - 95%) e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS (5%).

Quadro IX - PO 0000: Execução das metas físicas, competência dezembro/2016 x competência dezembro/2017 – resultado acumulado

Política/Programa/Estratégia	Competência dezembro/2016	Competência dezembro/17
Equipe de Saúde da Família (eSF)	40.097	42.119
Agente Comunitário de Saúde (ACS) - Vínculo Indireto	100.264	82.279
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	24.383	25.890
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	4.406	4.886
Unidade Odontológica Móvel (UOM)	76	136
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	5	6
Programa Saúde na Escola (PSE)	0	20.309.935
Microscopistas	511	494

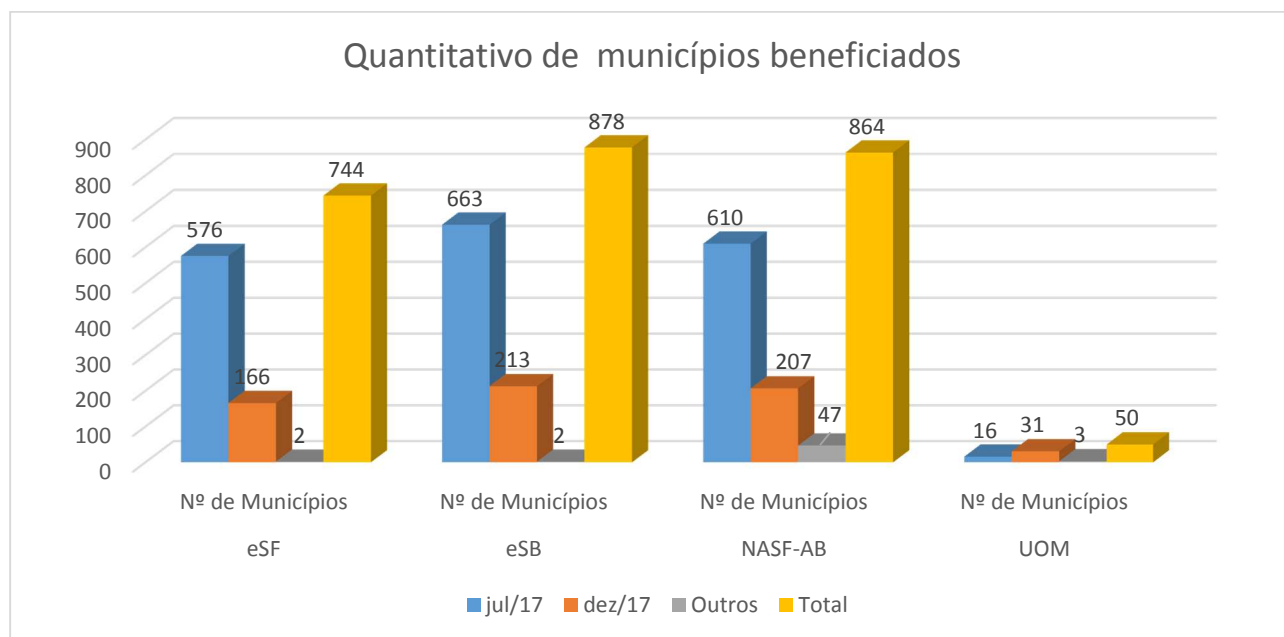
Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.01.2018.

Quando comparada à competência dezembro/2016, percebe-se um relevante aumento no número eSF, eSB, UOM, NASF-AB, UBSF e educandos aderidos ao PSE, conforme apresentado na tabela abaixo.

Importante observar que o custeio mensal e incentivo adicional para os ACS com vínculo indireto são realizados por meio deste plano orçamentário. Já o PO 000A – Agente Comunitário de Saúde refere-se ao custeio mensal e incentivo adicional para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com vínculo direto - Assistência Financeira Complementar (AFC - 95%) e Incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS (5%). Paulatinamente os ACS com vínculo indireto estão sendo reduzidos, com acréscimo dos ACS com vínculo direto, esperado, portanto, o decréscimo no quantitativo de ACS financiados por meio deste plano orçamentário.

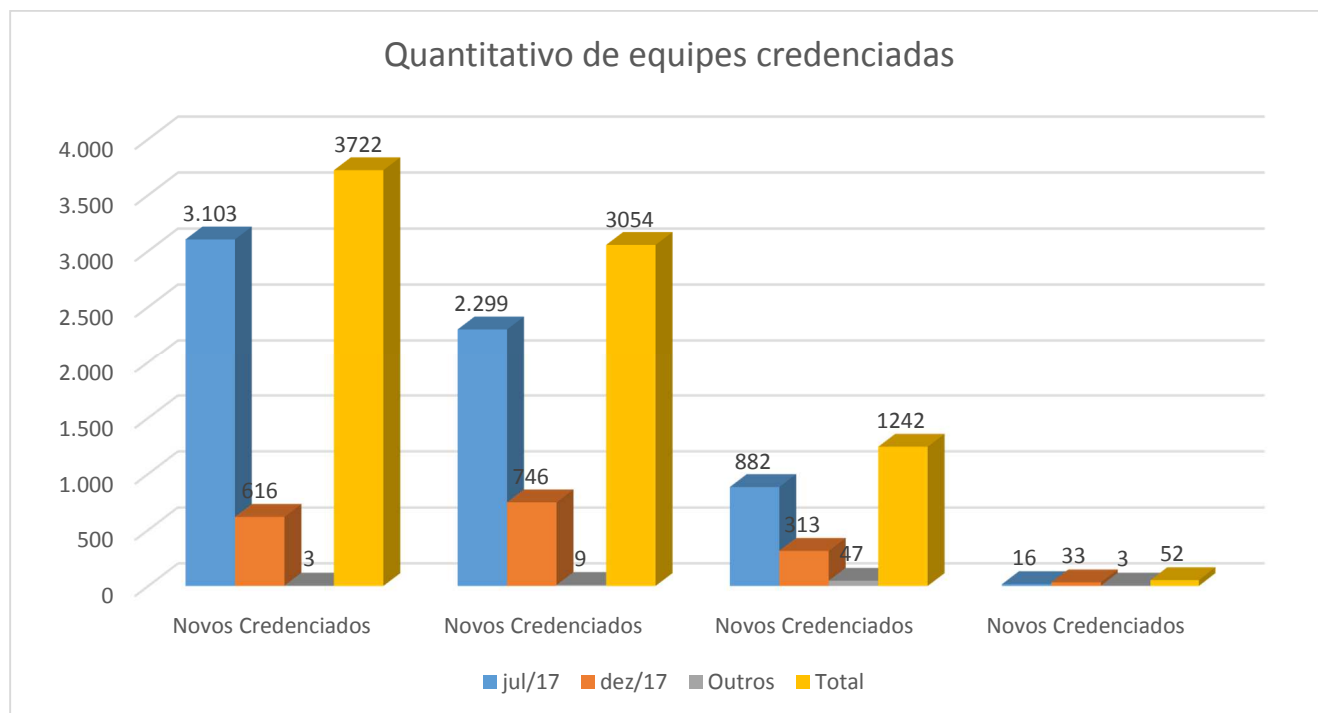
Os gráficos abaixo informam o quantitativo de municípios beneficiados e de equipes credenciadas ao longo de 2017, com grande expressão em dois momentos: julho e dezembro de 2017. Foram credenciadas um total de 8.070 equipes, beneficiando 2.536 municípios.

Gráfico V - Quantitativo de municípios beneficiados



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Gráfico VI - Quantitativo de equipes credenciadas



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018. (eSF, eSB, NASF-AB e UOM)

Quadro X - Portarias de credenciamento publicadas em 2017

Programa/Estratégia	Portaria
eSF	Portaria nº 1737 de 12/07/2017 Portaria nº 1636 de 04/07/2017. Portaria nº 3828 de 27/12/2017

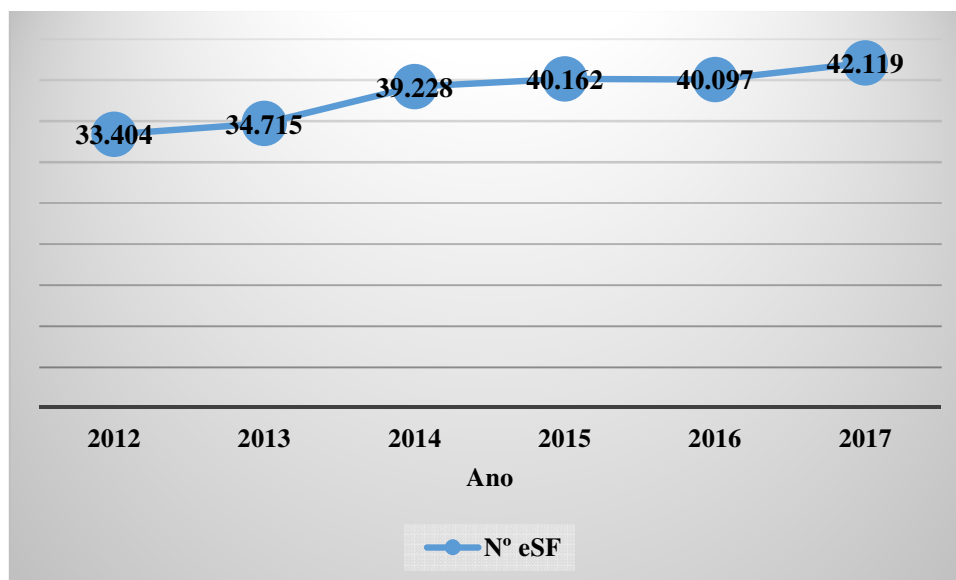
	Portaria nº 4086 de 29/12/2017 Portaria nº 225 de 25/01/2017 Portaria nº 2862 de 13/11/2017
eSB	Portaria nº 1739 de 12/07/2017 Portaria nº 3830 de 27/12/2017 Portaria nº 228 de 25/01/2017 Portaria nº 2513 de 28/09/2017
NASF-AB	Portaria nº 1742 de 12/07/2017 Portaria nº 1638 de 04/07/2017 Portaria nº 3875 de 27/12/2017.
UOM	Portaria nº 1739 de 12/07/2017 Portaria nº 3877 de 27/12/2017 Portaria nº 1072 de 28/04/2017.
UBSF	Portaria nº 1525 de 16/06/2017; Portaria nº 3331 de 07/12/2017.

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Entre os resultados alcançados em 2017 para a Atenção Básica, destaca-se a cobertura populacional brasileira pelas equipes de Saúde da Família (eSF). Na competência financeira dezembro/2017, a Estratégia Saúde da Família estava implantada em 5.467 municípios com 42.119 equipes.

Nesse quantitativo de 42.119 eSF, estão inseridas as equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR). Estas são direcionadas ao atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense. Essas equipes desempenham a maior parte de suas funções nas Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos, cujo acesso se dá por meio fluvial. Na competência dezembro/2017, foram alcançadas 95 eSFR e 6 Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) beneficiadas com o repasse de recursos federais.

Gráfico VII - Evolução da implantação de eSF no período 2012-2017

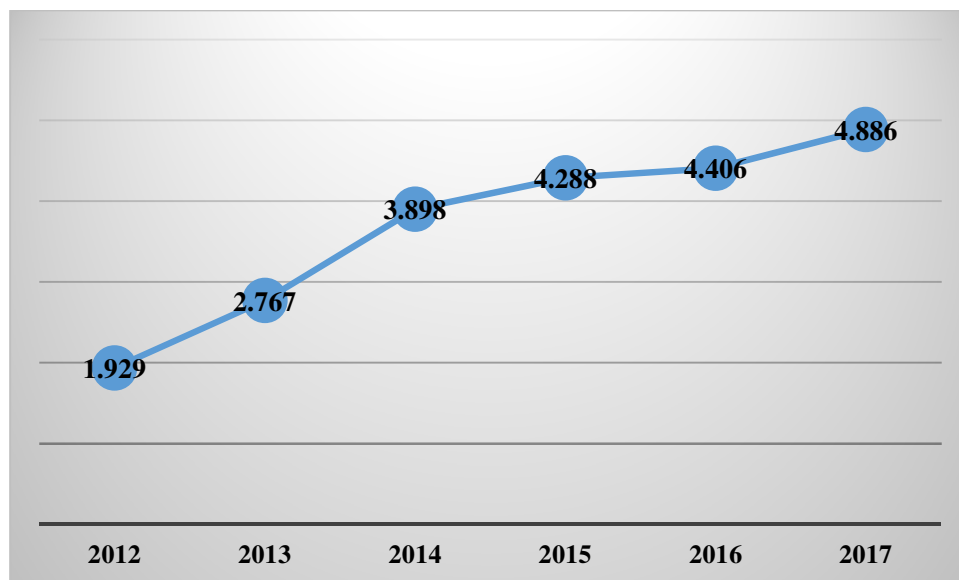


Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.01.2018.

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, se configuram como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as eSF e EAB, com as equipes de Consultórios na Rua, equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, equipes de Saúde da Família Fluviais e com os polos do Programa Academia da Saúde.

No que concerne à meta física, na competência dezembro/2017 registrou-se o número de 4.886 NASF-AB implantados³. Entende-se por equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) implantada aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no SCNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente. A figura abaixo representa o crescimento dos NASF-AB no período 2012-2017.

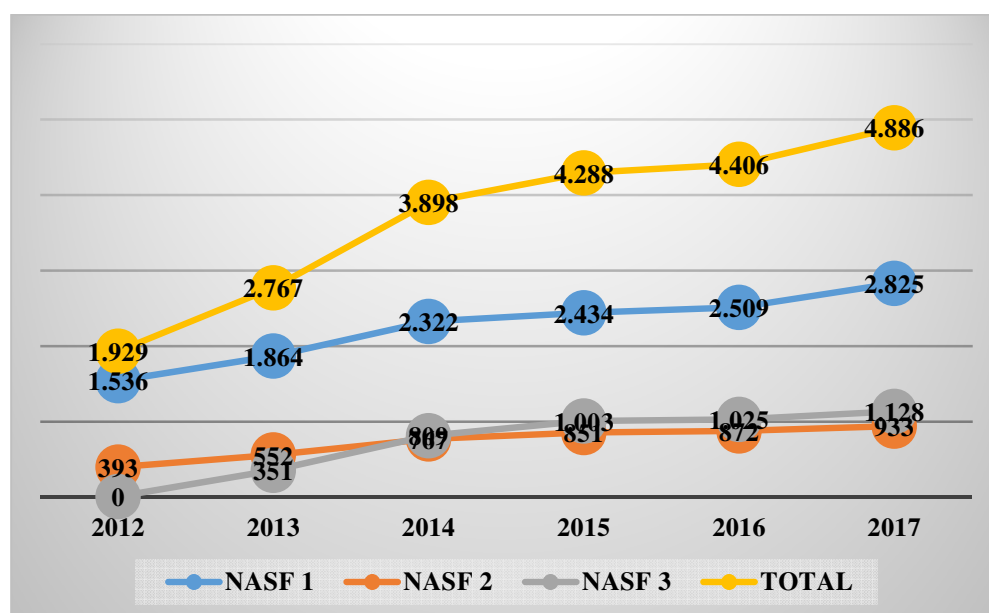
Gráfico VIII - Evolução da implantação de NASF-AB no período 2012-2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.01.2018.

Já a figura a seguir demonstra o crescimento dos NASF-AB no período 2012-2017 por modalidade, com destaque para a evolução do NASF-AB 3 que, após a sua criação em dezembro de 2012, representa uma estratégia de fortalecimento da atenção à saúde nos municípios com menor quantidade de eSF.

Gráfico IX - Evolução da implantação de NASF-AB por modalidade no período 2012-2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Ao longo de 2017, também foram desenvolvidas ações de qualificação com foco na atuação das equipes de NASF-AB, a exemplo do Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial com Ênfase no NASF-AB, uma iniciativa do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS) em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), com o objetivo de contribuir para a difusão e aprimoramento das práticas de apoio matricial na AB e fomentar intervenções contextualizadas nos territórios e a continuidade da reflexão e do debate sobre as diretrizes e processo de trabalho do NASF-AB em âmbito local.

Igualmente, foram realizadas videoconferências com os NASF-AB e com os gestores municipais e estaduais responsáveis, bem como foram elaborados materiais instrutivos e oferecido apoio direto aos municípios no que se refere à utilização do e-SUS AB, visando à consolidação da prática do registro, do monitoramento e da avaliação das ações realizadas por estas equipes.

Tendo em vista o número de casos registrados das doenças dengue, chikungunya e zika, e em face das sérias complicações que essas epidemias causam à população, entre elas a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus zika, o Ministério da Saúde institui, por meio da Portaria nº 4.073/2017, a estratégia de fortalecimento das ações de vigilância e cuidado das crianças diagnosticadas ou com suspeita de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika (SCZ) e com outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus – STORCH.

A supramencionada Portaria criou o incentivo para a qualificação do trabalho das equipes NASF-AB, destinado aos municípios e ao Distrito Federal, para aquisição de Kits de Estimulação Precoce na Atenção Básica. Outra importante ação realizada foi o “Encontro Regional: Fortalecimento da Atenção Básica na articulação das Redes de Atenção à Saúde no contexto da Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika” realizado pelo MS em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), no mês de setembro de 2017, em Recife/PE, que teve como objetivos:

- Promover discussão sobre avanços e desafios para vigilância e atenção à saúde das crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika;

- Conhecer as necessidades das mães/cuidadores dos filhos com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika;
- Conhecer os resultados dos estudos em andamento relacionados com a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes (STORCH);
- Fortalecer o cuidado compartilhado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde;
- Divulgar experiências exitosas implementadas no cuidado em rede as crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika e suas famílias.

Quanto às equipes de Saúde Bucal, importa esclarecer que a ação na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Além disso, a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação e o custeio das equipes de Saúde Bucal e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM) na Estratégia Saúde da Família, é um dos principais objetivos da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. As eSB reúnem uma série de ações em saúde bucal voltadas para os usuários de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS e se constituem como a oferta de acesso ao cuidado em saúde bucal no modelo de atenção da eSF. Recomenda-se que toda eSF conte com o apoio de uma eSB, visando o acesso universal à saúde bucal.

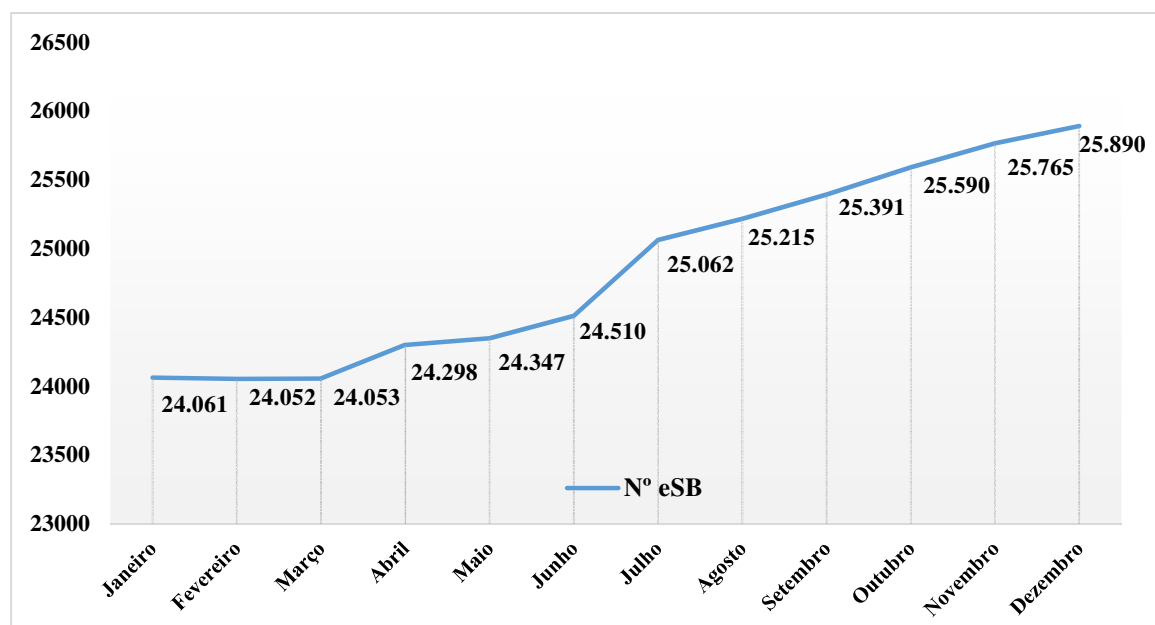
O trabalho integrado entre essas equipes pode potencializar o cuidado ofertado na Atenção Básica no que tange à atenção aos ciclos de vida, como a atenção ofertada às crianças e gestantes e aos usuários que possuem agravos crônicos, aumentando a possibilidade de agregar qualidade de vida à população assistida e ofertar um cuidado em saúde dentro dos princípios da integralidade e resolutividade da assistência. Um dos problemas a ser resolvido pelo programa é equiparar o número de eSB ao número de eSF, de modo que a equipe de Saúde Bucal possa assistir a mesma população da equipe de Saúde da Família a qual está vinculada, ampliando a oferta de ações e serviços em saúde bucal a esta população.

O Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 prevê a ampliação do acesso à atenção à saúde bucal na atenção básica, passando para 29 mil eSB implantadas até o ano de 2019. Entende-se por equipe de Saúde Bucal implantada aquela em funcionamento regular na Estratégia Saúde da Família, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente. A meta prevista para 2017, consoante a Programação Anual de Saúde (PAS), era de 26.567 eSB implantadas. Na competência dezembro/2017, foram alcançadas 25.890 equipes implantadas em 5.027 municípios, representando o alcance de 97,45% da meta física prevista para 2017.

Quando comparado ao resultado obtido no exercício de 2016, cuja competência dezembro registrou 24.383 eSB implantadas naquele ano, observa-se a expansão de 1.507 eSB em 2017. Tal crescimento pode ser explicado pelos novos credenciamentos ocorridos em 2017, visto que todas as solicitações de credenciamento de eSB foram atendidas pelo Ministério da Saúde, resultando no credenciamento de 3.053 equipes de Saúde Bucal por meio da Portaria GM/MS nº 1.739/2017, Portaria GM/MS nº 2.513/2017 e Portaria GM/MS nº 3.830/2017. Ademais, foram fomentadas as ações de indução a novas implantações de equipes de Saúde Bucal, como a discussão de mecanismos que facilitaram a implantação de eSB em conjunto com equipes de Saúde da Família e o repasse, pelo Ministério da Saúde, de recursos financeiros de capital destinados à aquisição de equipamentos e

materiais permanentes para qualificação do atendimento em saúde bucal, o que será detalhado na análise da ação orçamentária 8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada.

Gráfico X - Comparativo mensal de eSB implantadas em 2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), 06.01.2018.

Pelo exposto, embora a meta estabelecida para 2017 não tenha sido integralmente alcançada, constata-se que o número de implantações de equipes de Saúde Bucal está em ascensão, significando um fator positivo para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal. No que diz respeito ao monitoramento das eSB, o Ministério da saúde acompanha o funcionamento dessas equipes por meio do envio de produção no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), como também por intermédio dos indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A respeito do Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM), este foi criado com o objetivo de ofertar atenção odontológica para as populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais e em comunidades em situação de elevada vulnerabilidade socioeconômica. Desde sua instituição, por meio da Portaria GM/MS nº 2.371/2009 (Portaria de Consolidação nº 6/2017), a implantação de uma UOM estava condicionada a um critério de elegibilidade, relacionado àqueles municípios integrantes do Programa Territórios da Cidadania que não continham equipes de saúde da família com eSB vinculadas. Ao longo dos anos, identificou-se a necessidade de rever esse critério, contemplando também as ações e os serviços de populações prioritárias, tal como a população assistida pelo programa Consultório na Rua. Por isso, no ano de 2017, iniciou-se a revisão da referida Portaria, de forma a ter maior flexibilidade e dar um maior acesso às ações e os serviços de saúde bucal à população.

Em 2017, 136 UOM receberam incentivo financeiro de custeio na competência dezembro/2017. Esses valores foram significativos em relação ao exercício anterior, visto que no ano de 2016 apenas 76 unidades receberam incentivo financeiro de custeio na competência dezembro. O objetivo para o ano de 2018 é incentivar o credenciamento das 64 UOM daqueles municípios contemplados com o repasse do incentivo financeiro para aquisição da Unidade Odontológica Móvel ou que receberam UOM através de doação em exercícios anteriores a 2017, bem como qualificar as unidades que já se encontram em funcionamento.

Quanto ao Programa Saúde na Escola (PSE), no ano de 2017 foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.055 (Portaria de Consolidação nº 5), que redefiniu as regras e os critérios para adesão ao Programa pelos entes federativos e dispôs sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. A nova Portaria aprimorou e desburocratizou o Programa com as seguintes inovações:

- Repasse único de recursos;
- Adesão com vigência de 2 anos;
- Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes e incentivo de R\$ 1.000,00 a cada inclusão de 800 estudantes;
- Escola deverá envolver nas ações do Programa todos os níveis de ensino;
- Ações do Programa deverão ser desenvolvidas conforme o planejamento e realidade local;
- Registro unificado no SISAB.

O ciclo 2017/18 da nova adesão ao PSE ocorreu por meio do sistema e-Gestor. A tabela abaixo demonstra a evolução do Programa no período 2011-2018.

Quadro XI - Evolução do PSE no período 2011-2018

Ano	Municípios aderidos	Educandos pactuados	Escolas pactuadas	Creches pactuadas	Equipes de Atenção Básica vinculadas
2011/2012	2.495	11.946.778	55.942	-	14.439
2013/2014	4.864	18.713.940	79.715	17.748	30.045
2014/2015	4.787	18.313.214	78.934	19.999	32.317
2017/2018	5.040	20.521.830	85.706	27.759	36.990

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

A meta prevista no PPA 2016-2019 para o PSE (20.700.000 educandos pactuados) já foi atingida em 99,13% no exercício de 2017, demonstrando o exitoso resultado de 20.521.830 educandos pactuados no ciclo 2017/18.

A capacidade de implantação, gestão e manutenção dos programas/estratégias pelos entes federativos foi um óbice para o alcance das metas previstas e financiadas por este plano orçamentário.

Nesse sentido, ações foram adotadas para redução dos riscos de não cumprimento das metas previstas, tais como:

1. Desenvolvimento e fortalecimento dos mecanismos de implantação de sistemas de informação, de controle e de avaliação das ações de Atenção Básica em saúde;
2. Disponibilização e fortalecimento dos instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitam o processo de gestão, de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;
3. Revisão normativa.

4.3.1.1.1.6. Ação 20AD PO 0007 – Crack, É Possível Vencer (Consultório de Rua

Embora a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua seja de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, em situações específicas é possível contar com a conformação das equipes de Consultório na Rua (eCR), que são compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

A Portaria de Consolidação nº 2/2017, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apresenta também as ações das eCR, no que se refere as equipes de AB para populações específicas. As atividades das equipes são realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, em unidade móvel e, também, nas instalações de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território onde estão inseridas. Ressalta-se que as atividades e ações devem ser sempre articuladas e desenvolvidas em parceria com as demais equipes de AB do território, UBS, NASF-AB e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

As eCR podem estar vinculadas aos NASF-AB e cada equipe será considerada como uma eSF para vinculação ao NASF-AB, respeitando os limites para vinculação, e deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas de acordo com o horário de funcionamento adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo então ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana. Uma das iniciativas do PPA 2016-2019 é promover estratégias de articulação e integração entre as equipes dos serviços de abordagem social e as eCR, na perspectiva da integralidade do cuidado às pessoas usuárias de álcool e outras drogas em situação de rua. A meta é ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde para a população em situação de rua por meio da expansão do quantitativo de eCR implantadas.

No que diz respeito à estrutura orçamentária, o Plano Orçamentário (PO) 0007 - Crack, É Possível Vencer (Consultório de Rua) está alocado na ação 20AD - Piso de Atenção Básica Variável. Seu produto é mensurado pelo número de equipes de Consultório na Rua implantadas. Entende-se por eCR implantada aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

Quadro XII - Crack, É Possível Vencer (Consultório de Rua)

PO 0007 – É Possível Vencer (Consultório de Rua)									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
46.377.000	41.977.000	41.977.000		38.766.854		38.741.830		25.024	3.210.146

Fonte: Tesouro Gerencial em 30.01.2018.

Em 2017, o PO 0007 teve uma dotação final de R\$ 41.977.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 41.977.000, representando 100,00% do total disponibilizado.

Em 2017, R\$ 3.235.170 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho de parte da competência financeira dezembro, cujo pagamento deverá ocorrer no início de 2018.

Na competência financeira dezembro/2017, atingiu-se o número de 114 eCR implantadas, representando 75,49% da meta física prevista para 2017 de 151 eCR implantadas.

Além disso, é importante esclarecer que os quantitativos de equipes variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, a exemplo das inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores locais, bem como pelos motivos de suspensão de recursos elencados na PNAB, como nas situações em que forem constatadas irregularidades por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes.

Também são suspensos recursos quando for constatada a ausência de profissionais que compõem as equipes; por duplicidade de profissionais; por descumprimento da carga horária mínima; por ausência de alimentação de dados nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da saúde.

Ademais, o MS suspende o repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica aos municípios e ao Distrito Federal, quando: I - Não houver alimentação regular, por parte dos municípios e do Distrito Federal, dos bancos de dados nacionais de informação; II - For detectada, por meio de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

4.3.1.1.1.7. Ação 20AD PO 0008 – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O programa eleva o repasse de recursos federais para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O programa foi lançado em 2011 e em 2015 iniciou seu 3º ciclo com a participação de mais de 95% das equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizadas), incluindo as equipes de Saúde Bucal (eSB) e Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que se encontrem em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria de Consolidação nº 2/2017). O Programa também é desenvolvido para os Centros de Especialidades Odontológicas.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.645/2015 (consolidada na Portaria de Consolidação nº 6/2017), ficou estabelecido que as equipes participantes do terceiro ciclo, poderão obter a Certificação de Qualidade com as seguintes classificações de desempenho: I - Ótimo; II - Muito Bom; III - Bom; IV - Regular; e V - Ruim. A Certificação por desempenho, no terceiro ciclo, considera parâmetros de adequação para as Equipes de Atenção Básica (EAB) que serão medidos por meio de padrões de acesso e qualidade. Os padrões a serem considerados para a Certificação são:

- **Padrões Essenciais:** a equipe terá que alcançar um conjunto de padrões mínimos de qualidade, considerados padrões essenciais. Caso não consiga atingir os padrões mínimos, ela será automaticamente certificada com desempenho de menor faixa, ou seja, ruim.
- **Padrões Estratégicos:** para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de parâmetros estratégicos, que são os padrões considerados elevados de acesso e qualidade.
- **Padrões Gerais:** são os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação das equipes. Na certificação a equipe que se adequa a esses padrões ganha pontos se realiza a ação.
- **Padrões Obrigatórios:** esses padrões condicionam a permanência da equipe no Programa.

Quadro XIII - PO 0008 – PMAQ

PO 0008 – PMAQ									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
2.220.850.000	1.846.925.431	1.846.925.431		1.768.382.279		1.768.382.279		0,00	78.543.152

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, o PO 0008 teve uma dotação final de R\$ 1.846.925.431, cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.846.925.431, representando 100,00% do total disponibilizado.

Em 2017, R\$ 78.543.152 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho de parte da competência financeira dezembro, cujo pagamento deverá ocorrer no início de 2018.

No que se refere às metas físicas realizadas, na competência dezembro/2017 foram repassados recursos financeiros federais para 36.296 Equipes de Atenção Básica, representando 91,29% da meta física prevista para 2017.

Para 2017 estava previsto o início da fase da avaliação externa do programa. Esta fase foi dividida em duas etapas visando facilitar a organização logística para a viabilidade do campo. A primeira etapa se efetivou entre os meses de agosto a dezembro de 2017. Neste período, foram entrevistadas 32.647 equipes, sendo 9.878 equipes de Atenção Básica; 3.289 NASF-AB e 19.480 equipes de Saúde Bucal. Esses números correspondem a 77% do total de equipes que aderiram ao 3º Ciclo do PMAQ.

A previsão de efetivação da segunda etapa da avaliação externa é o primeiro semestre de 2018, em que serão avaliadas 10.184 equipes, o que corresponde ao universo restante.

Quadro XIV - Número de equipes avaliadas na primeira etapa da avaliação externa - 3º ciclo

Período Ago- Dez/2017	EAB	NASF-AB		Equipes AB/SB		Total
ago	1.687	ago	485	ago	3.493	5.665
set	3.563	set	1.050	set	6.334	10.947
out	2.986	out	1.144	out	6.490	10.620
nov	1.579	nov	566	nov	2.935	5.080
dez	63	dez	44	dez	228	335
Total	9.878		3.289		19.480	32.647

Fonte: Sistema de Gestão da Avaliação Externa (DAB/SAS/MS), em 06.01.2018.

A implantação do Sistema de Gestão da Avaliação Externa foi outra meta concluída no ano de 2017. O sistema permite o monitoramento online e cotidiano da coleta de dados. O acompanhamento ocorre por meio de relatórios, visualização de gráficos, status de conclusão de envios dos módulos utilizados. O acesso ao sistema é público, pois visa subsidiar o monitoramento por gestores e trabalhadores locais. Para as instituições de ensino que executam o campo, o sistema dispõe do acesso restrito com relatórios elaborados para gerenciamento das equipes de entrevistadores.

Como material de apoio e orientação para a execução do campo, foram elaborados e disponibilizados no site do PMAQ-AB os seguintes materiais: 01 Manual de Campo; 01 Manual Instrutivo; 01 Manual da Avaliação Externa. Além disso, diante da importância de utilização dos dados com fins de pesquisa por diversos atores, ocorreu a publicação da base de dados para acesso público do último ciclo finalizado do programa (2º ciclo).

No que concerne à autoavaliação, este é um dos componentes previstos no eixo transversal de desenvolvimento do PMAQ e tem por objetivo estimular a prática de monitoramento e avaliação das Equipes de Atenção Básica. De janeiro a dezembro de 2017 esteve disponibilizado para as equipes o sistema/ferramenta de autoavaliação AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade) com instrumentos de acesso online. A ferramenta AMAQ é destinada à utilização pelos profissionais das equipes técnicas e pelos gestores da Atenção Básica. A ferramenta é de livre acesso a todas as Equipes de Atenção Básica, independentemente de ter aderido ao PMAQ.

Durante o exercício de 2017, ocorreu o adiamento da Certificação final das equipes em consequência do atraso no início do campo, em função do atraso no repasse de recursos financeiros

pelo Ministério da Saúde. Algumas ações foram adotadas para redução dos riscos de não cumprimento das metas previstas. A saber:

1. Realização de oficinas de capacitação de equipe de campo: coordenadores, supervisores e entrevistadores;
2. Reuniões regulares com a Coordenação Nacional da Avaliação Externa;
3. Realização de reuniões de cooperação com gestores municipais/estaduais e Universidades para realização da avaliação externa.

Para a fase de avaliação externa, o programa desenvolve o monitoramento por meio do Sistema de Gestão online com acompanhamento diário de relatórios pela equipe. O acompanhamento é mediado por outras estratégias como formação da Coordenação Nacional. Este fórum é constituído por todos os atores que compõem o programa: Instituições de Ensino parceiras e Coordenações do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS).

Por meio da Coordenação Nacional da Avaliação Externa são apresentados dados de campos da avaliação externa e pactuação de cronograma de ações e resultados; diretrizes e prioridades de questões a serem adotadas nos módulos utilizados; entre outros.

O eixo de desenvolvimento é outra ferramenta de monitoramento e qualificação das Equipes de Atenção Básica que estrutura o programa. Esta ferramenta é desenvolvida em articulação com Coordenações do DAB, em que apoiadores estaduais, em viagens locais, capacitam, discutem e abordam junto a gestores temáticas críticas observadas no resultado do programa.

4.3.1.1.1.8. Ação 20AD PO 000A – Agente Comunitário de Saúde

No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Atualmente são mais de 250 mil em todo o Brasil desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS no âmbito da atenção básica em saúde, com o objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de saúde.

Em 2017, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) passou por alguns ajustes normativos com a aprovação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta na Portaria de Consolidação nº 2/2017. A quantidade de ACS passa a ser flexibilizada de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, mediante parâmetros definidos pela gestão local, mantendo-se a definição de que em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, para a cobertura de 100% da população, o número máximo seja de 750 pessoas por ACS.

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitárias mais efetivas e eficazes, a nova PNAB orienta que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas, compondo uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF).

No que referem aos parâmetros para contratação com auxílio de recursos financeiros do governo federal aos entes federativos para cumprimento do piso salarial, o referido decreto considera para o trabalho dos ACS: i) a priorização da população municipal com alto grau de vulnerabilidade social e de risco epidemiológico; ii) a atuação em ações básicas de saúde visando à integralidade do cuidado no território; e iii) a integração das ações dos ACS e dos ACE.

Para normatização das legislações supracitadas, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.024/2015 (Portaria de Consolidação nº 6/2017) com definições das formas de repasse dos seguintes recursos financeiros para os ACS com vínculo direto: Assistência Financeira Complementar (AFC –

95%), para o cumprimento do piso salarial dos ACS, e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS (IFP – 5%).

Quadro XV - PO 000A – Agente Comunitário de Saúde

PO 000A – Agente Comunitário de Saúde									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
2.024.616.000	2.310.084.982	2.310.084.982		2.284.543.502		2.284.543.502		0,00	25.541.480

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, o PO 000A teve uma dotação final de R\$ 2.310.084.982, cuja despesa empenhada foi de R\$ 2.310.084.982, representando 100,00% do total disponibilizado.

Em 2017, R\$ 25.541.480 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho de parte da competência financeira dezembro, cujo pagamento deverá ocorrer no início de 2018.

No que se refere às metas físicas realizadas, na competência dezembro/2017 foram repassados recursos financeiros federais para 181.983 ACS com vínculo direto, representando 116,61% da meta física prevista para 2017.

A respeito desse crescimento, além da migração dos profissionais com vínculo indireto para o vínculo direto, cumpre registrar a publicação de Portarias de credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde, que em 2017 contemplaram 14.106 ACS em 496 municípios.

Quadro XVI - Quantitativo de credenciamentos em 2017 e número de municípios beneficiados

ACS	Nº de Municípios	Novos Credenciados
BRASIL	496	14.106

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

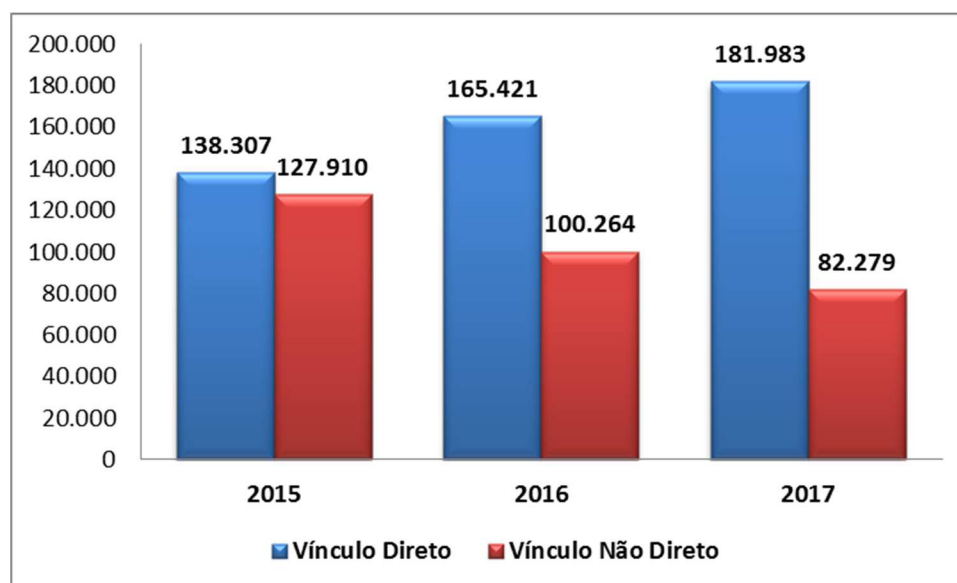
Quadro XVII - Portarias de credenciamento publicadas em 2017

Programa/Estratégia	Portaria	Alteração
ACS	Portaria nº 1738 de 12/07/2017; Portaria 1637 de 04/07/2017.	-
	Portaria nº 3860 de 27/12/2017.	(*) republicado por ter saído no DOU nº 247-B, de 27-12-2017, Seção 1, Página 11 com incorreção no original.
	Portaria nº 229 de 25/01/2017.	-

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Quando comparada à competência dezembro/2016, nota-se o crescimento de cerca de 10% do número de ACS com vínculo direto. Tal crescimento resulta do incentivo federal para que os municípios procedam com a contratação dos ACS via vínculo direto, como também da migração dos profissionais com vínculo indireto para o vínculo direto, conforme demonstra o gráfico abaixo.

Gráfico XI - Comparativo entre o número de ACS com vínculo direto e número de ACS com vínculo indireto, no período 2015-2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.01.2018.

A série histórica de implantação dos ACS no ano de 2017, apresenta um acréscimo de 16.562 ACS financiados pelo Ministério da Saúde, com vínculo direto no território.

4.3.1.1.1.9. Ação 20AD PO 000B – Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios. As normas de operacionalização dessa política estão disciplinadas pela Portaria GM/MS nº 482/ 2014 (Portaria de Consolidação nº 2/2017). Adicionalmente, a Portaria nº 305/2014 (Portaria de Consolidação nº 2/2017), estabelece normas para cadastramento das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, a PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da RAS do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede. A equipe de Atenção Básica Prisional (eABP) apresenta composição multiprofissional e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a que estiver vinculada. O número de pessoas custodiadas e o seu perfil epidemiológico determinarão as modalidades de equipes, bem como suas respectivas cargas horárias.

A PNAISP também abarca a saúde mental no sistema prisional, instituindo o Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, por meio das Portarias nº 94/2014 e nº 95/2014 (Portaria de Consolidação nº 2/2017). Este serviço visa redirecionar os modelos de atenção à saúde, resgatando os princípios do SUS a partir da substituição das atuais modalidades de medida de segurança, como as alas de tratamento psiquiátrico em presídios e/ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, por medidas

terapêuticas de bases comunitárias, de modo a evitar o tratamento em meio fechado e garantir o retorno à liberdade.

O referido serviço é composto por equipes de 30 horas semanais e composição multiprofissional e busca garantir a individualização das medidas terapêuticas, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento, assim como o acompanhamento da sua execução em todas as fases do processo criminal. Não se trata de uma equipe assistencialista ou de perícia, sua incumbência reside na realização de ações de fechamento da “porta de entrada” dos espaços manicomial judiciais e no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, tendo o judiciário como principal demandante e a saúde como gestora desse serviço.

No que diz respeito à estrutura orçamentária, o Plano Orçamentário (PO) 000B - Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional está alocado na ação 20AD - Piso de Atenção Básica Variável. Seu produto é mensurado pelo número de equipes de Atenção Básica Prisional (eABP) constituídas. Entende-se por equipe constituída aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de habilitação publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

Quadro XVIII - PO 000B - Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PO 000B – Sistema Prisional									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
52.157.000	50.187.000	50.187.000		44.413.801		44.413.801		0,	5.773.198

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, o PO 000B teve uma dotação final de R\$ 50.187.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 50.187.000, representando 100,00% do total disponibilizado.

Em 2017, R\$ 5.773.198 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho da competência financeira dezembro/2017 e de parte da competência janeiro/2018, cujos pagamentos deverão ocorrer no início de 2018.

No que se refere à meta física realizada, na competência dezembro/2017 foram alcançadas 248 equipes constituídas, representando 69% da meta física prevista no SIOP para 2017.

Cabe destacar a publicação de novas Portarias de credenciamento de equipes de Atenção Básica Prisional pelo Ministério da Saúde, que em 2017 contemplaram 432 equipes credenciadas. Abaixo o quadro com a relação das portarias de credenciamento.

Quadro XIX - Portarias de credenciamento publicadas em 2017

Programa/Estratégia	Portaria	Alteração
eABP	Portaria nº 1741 de 12/07/2017.	(*) republicado por ter saído no DOU nº 133, de 13-7-2017, Seção 1, páginas 122, com incorreção no original.
	Portaria nº 3854 de 27/12/2017.	-
	Portaria nº 2.87, de 27 de janeiro de 2017	
	PORTARIA Nº 3.855, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2017_EAP	

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

A adesão de estados e municípios à PNAISP e a habilitação de equipes em 2017, apresentou resultado superior ao ano de 2016, conforme demonstra a tabela abaixo.

Quadro XX - Adesão de estados/municípios à PNAISP e habilitação de equipes

	2016	2017
Estados e Municípios aderidos à PNAISP	52	18
Equipes habilitadas no âmbito da PNAISP	0	151

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Conforme demonstra o quadro abaixo, os quantitativos de equipes/serviços que recebem recursos federais variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, todavia, embora existam outros motivos de suspensão de recurso preconizados na PNAB, como a suspensão de recurso por duplicidade de profissionais e suspensão por órgãos de controle, uma das causas mais frequentes que acarretaram na suspensão de recursos foi a não alimentação da produção dos atendimentos no SISAB.

Quadro XXI - Número de equipes/serviços que receberam recursos federais ao longo do ano de 2017

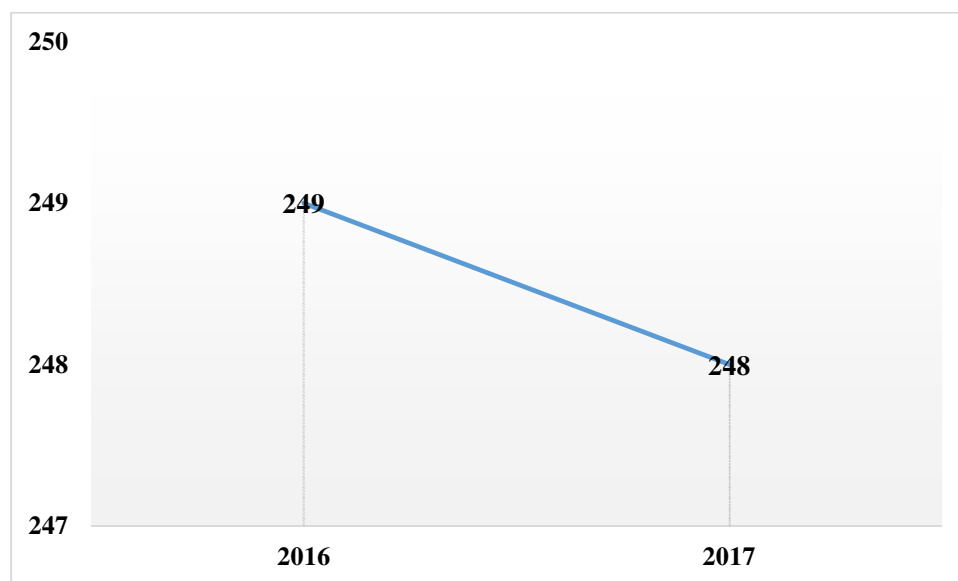
Ano	Mês	Nº de equipes constituídas
2017	Janeiro	250
2017	Fevereiro	253
2017	Março	151
2017	Abril	185
2017	Maio	189
2017	Junho	185
2017	Julho	287
2017	Agosto	220
2017	Setembro	227
2017	Outubro	247
2017	Novembro	225
2017	Dezembro	248

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.01.2018.

Quando comparado ao resultado obtido em 2016, nota-se, portanto, o decréscimo de 1 equipe constituída durante o exercício de 2017.

A despeito do atual número de equipes constituídas, existem 560 equipes de saúde prisional cadastradas no CNES, entretanto, 312 equipes não foram consideradas na competência dezembro para pagamento no mês subsequente pelos seguintes motivos: desativadas no CNES: 46 equipes; tipo de equipe credenciada diferente do CNESP: 12 equipes; não envio da produção no SISAB: 94 equipes; e sem Portaria de credenciamento: 160 equipes.

Gráfico XII - Comparativo de equipes constituídas em 2016 e 2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Apesar de existirem outros motivos de suspensão de recurso preconizados na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como a suspensão de recurso por duplicidade de profissionais e suspensão por órgãos de controle, uma das causas mais frequentes que acarretaram na suspensão de recursos foi a não alimentação da produção dos atendimentos no SISAB.

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Como o SISAB foi inicialmente concebido para atender aos municípios, o processo de alimentação do sistema pelos estados apresentou dificuldades. O prazo estipulado para adequação das unidades federativas para o envio das informações não alimentadas desde dezembro de 2016 terminou em 20 de março de 2017 para a competência fevereiro/2017.

Naquele momento houve um significativo número de suspensões e, para sanar as dificuldades das equipes no envio da produção, o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) realizou diversas ações:

- Divulgação na página do DAB do passo a passo com explicação detalhada sobre o envio da produção no SISAB;
- Envio de e-mail para todas as coordenações estaduais comunicando o prazo de alimentação, bem como o passo a passo com explicação detalhada sobre o envio da produção no SISAB;
- Envio de ofício circular às coordenações estaduais comunicando o prazo de alimentação, bem como o passo a passo com explicação detalhada sobre o envio da produção no SISAB;
- Realização de web conferências com os estados de BA, CE, ES, MG e SP para treinamento sobre o envio da produção no SISAB. Estes estados foram priorizados, pois apresentaram o maior número de equipes sob o risco de suspensão;

- Realização de contato telefônico com estes cinco estados e outros que se comunicaram com o DAB para prestar informações sobre o correto envio da produção no SISAB;
- Realização de Oficina Técnica sobre o e-SUS na Paraíba/PB, estendida ao público de Pernambuco/PE;
- Realização de Oficina Técnica sobre o e-SUS em São Paulo/SP, com a participação de mais de 80 técnicos.

Outro desafio é a qualificação dos dados epidemiológicos. Para avanços, foi proposta a realização de uma pesquisa para o conhecimento da situação epidemiológica da população privada de liberdade à Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa e Avaliação de Tecnologias em Saúde (CGFPATS/DECIT/SCTIE) e o DAB está aguardando retorno desta proposição.

4.3.1.1.1.10. Ação 20AD PO 000C – Serviços de Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade – Equipe Constituída

As informações sobre esse Plano Orçamentário serão tratadas no conteúdo relativo à Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem, Objetivo 1126.

4.3.1.1.1.11. Ação 8577 – Piso de Atenção Básica Fixo – PO 0000

A ação orçamentária 8577 - Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) consiste no repasse de recursos financeiros para manutenção do acesso da população à atenção básica, por meio da transferência de recursos federais, e sua implementação ocorre por meio da transferência de recursos financeiros para os municípios e Distrito Federal, na modalidade fundo a fundo, de acordo com a norma vigente. Os recursos alocados nesta ação orçamentária são executados por meio de 02 planos orçamentários (PO). São eles:

- PO 0000 - Piso de Atenção Básica Fixo; e
- PO 0003 - Programa de Requalificação de UBS.

O PO 0000 - Piso de Atenção Básica Fixo financia ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios. Sua meta física é mensurada pelo quantitativo de municípios beneficiados com esses recursos. Já o PO 0003 - Programa de Requalificação de UBS é atinente aos recursos destinados às reformas contempladas no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS).

Quadro XXII - Identificação da ação 8577 - Piso de Atenção Básica Fixo

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	8577 – Piso de Atenção Básica Fixo
Iniciativa	----
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Programa		Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)				
		Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5.215.301.000	4.659.619.800	4.658.789.136	4.647.867.559	4.647.867.559	0,00	10.921.577
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Município beneficiado			Unidade	5.570		5.570
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
66.984.133	3.578.606	0	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018

Em 2017, a ação 8577 teve uma dotação final de 4.659.619.800, cuja despesa empenhada foi de 4.658.789.136, representando 99,98% do total disponibilizado.

No que tange à meta física, esta é mensurada pelo número de municípios beneficiados com o repasse de recursos federais que são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios. Destaca-se que a meta física programada foi realizada em 100,00%, beneficiando 5.570 municípios.

PO 0000 – PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO

Quadro XXIII - PO 0000 - Piso de Atenção Básica Fixo

8577 – Piso de Atenção Básica Fixo									
PO 0000 – Piso de Atenção Básica Fixo									
Dotação		Despesa				Restos a pagar inscritos 2017			
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
5.160.000.000	4.640.392.780	4.640.392.780		4.640.059.025		4.640.059.025		0	333.755

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em relação ao PO 0000, este teve uma dotação final de R\$ 4.640.392.780, cuja despesa empenhada foi de 4.640.392.780, representando 100,00% do total disponibilizado. A meta física programada foi realizada em 100,00%, representando o alcance de 5.570 municípios beneficiados.

Em 2017, R\$ 333.755 foram inscritos em restos a pagar. Tal valor refere-se ao saldo orçamentário existente no final do exercício financeiro, cujo pagamento deverá ocorrer no início de 2018.

Em 2017, 5.570 municípios foram beneficiados com o repasse de recursos federais, alcançando 100,00% da meta física programada para aquele exercício.

Além disso, em 2017 o Ministério da Saúde atualizou, por meio da Portaria nº 3.947/2017, a base populacional para cálculo do PAB Fixo, utilizando para este a estimativa populacional IBGE

2016⁴, o que gerou um aumento anual de R\$ 306 milhões para a Atenção Básica dos municípios. Anteriormente, para o cálculo deste repasse, era utilizada a estimativa populacional IBGE 2012.

Durante o exercício de 2017 não foram identificados óbices para o cumprimento da meta prevista. Como ponto positivo, ressalta-se a publicação da Portaria nº 3.947/2017, que atualizou a base populacional para cálculo do PAB Fixo, utilizando para este a estimativa populacional IBGE 2016.

4.3.1.1.1.1.12. Ação 8577 PO 0003 – Programa de Requalificação de UBS

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Requalifica UBS, tem como objetivo principal a criação de incentivo financeiro voltado à melhoria da estrutura física das unidades básicas de saúde, por meio de construções, reformas e ampliações, de modo que a infraestrutura destinada à atuação das equipes de atenção básica e atendimento dos usuários seja melhorada.

O Requalifica UBS tem como objetivo:

- Contribuir para estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica e para a continuidade da mudança do modelo de atenção à saúde no País, propondo que a melhoria da estrutura física das UBS seja facilitadora para as mudanças das práticas das Equipes de Saúde; e
- Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, por intermédio do aprimoramento dos processos do financiamento da Atenção Básica.

Em 2017, destaca-se a publicação da Portaria GM/MS nº 381/2017 (Portaria de Consolidação nº 6/2017), que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, que representa um avanço, uma vez que apresenta critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única.

O Programa Requalifica é executado por meio de três ações orçamentárias: Ação 8577 – Piso de Atenção Básica Fixo, Ação 12L5 – Construção e Ampliação de UBS e Ação 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde, sendo que as três ações contribuem para o alcance da meta 0263 - Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16.000 obras do Programa de Requalificação de UBS – Requalifica UBS. Em razão da estruturação do Relatório de Gestão por Ação Orçamentária, a análise do Programa Requalifica inicia-se com a apresentação da Ação 8577, PO 0003.

Quadro XXIV - PO 0003 - Programa de Requalificação de UBS

PO 0003 – UBS									
Dotação		Despesa						Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
55.301.000	19.227.020	18.396.356		7.808.534		7.808.534		0,00	10.587.822

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

O PO 0003 teve uma dotação final de R\$ 19.227.020, cuja despesa empenhada foi de 18.396.356, representando 95,68% do total disponibilizado.

No que tange à inscrição em restos a pagar, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira do PO 0003 - Programa de Requalificação de UBS é condicionado à solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras.

⁴ Utiliza-se estimativa populacional, pois próximo censo ocorrerá em 2020.

Deste modo, registra-se que R\$ 10.587.822 foram inscritos em restos a pagar, em decorrência da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais

Sua meta física é mensurada pelo quantitativo de obras de reforma de UBS concluídas com recursos de programação. A adoção dessa metodologia objetiva manter coerência com a recomendação do Tribunal de Contas da União - TCU no Acórdão nº 6619/2016, considerando, por analogia, como meta cumprida para ações que visam a estruturação de serviços de atenção básica de saúde a efetiva construção, ampliação e reforma de UBS, evitando distorções e descompasso entre a execução orçamentária e o cumprimento da meta física.

Nesse sentido, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, registrou-se a conclusão de 127 obras de reforma de Unidades Básicas de Saúde com recurso de programação.

A seguir será apresentado um panorama geral do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Nele será abordado, além das informações concernentes ao componente reforma, cujo orçamento está alocado na ação orçamentária 8577 - Piso de Atenção Básica Fixo, Plano Orçamentário (PO) 0003, as obras de construção e ampliação contempladas por meio da ação orçamentária 12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS e as obras de construção, ampliação e reforma contempladas por meio da ação orçamentária 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.

Propostas Aprovadas e Vigentes do Programa de Requalificação de UBS

O Programa Requalifica UBS aprovou **31.701 propostas** em **5.242 municípios** até dezembro de 2017, incluindo as construções financiadas por meio do Plano Nacional de Implantação de UBS (propostas habilitadas entre 2009 e 2012). Foram **11.771 obras de construção**, **10.184 de ampliação** e **9.746 de reforma**, resultando num investimento total de **R\$ 6,9 bilhões** na reestruturação da Rede de Atenção Básica. Nesse período ocorreram 3.292 cancelamentos, o que representa 10,4% do total aprovado, perfazendo 28.409 propostas vigentes, conforme descrito na tabela abaixo. Os cancelamentos ocorrem por solicitação do gestor, por não cumprimento do prazo estabelecido em Portaria ou por parecer não favorável.

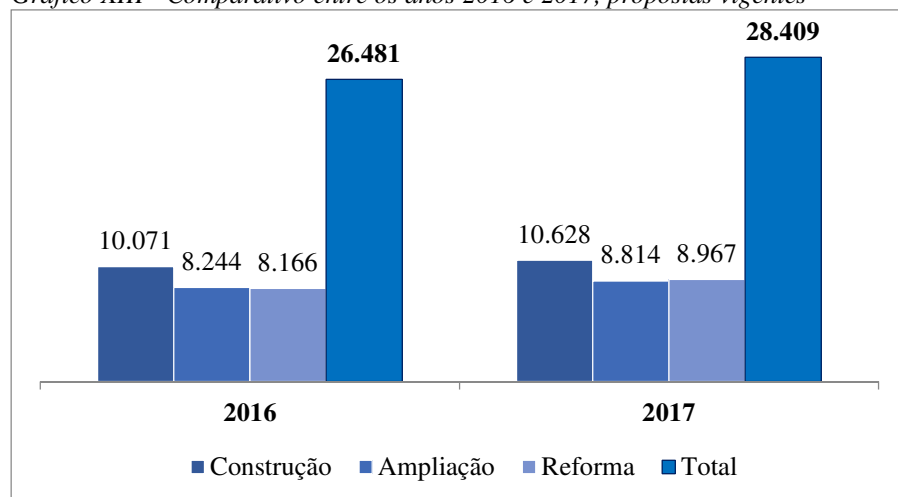
Quadro XXV - Número e valor financeiro de propostas habilitadas, canceladas e vigentes

TIPO DE OBRA	PROPOSTAS HABILITADAS		PROPOSTAS CANCELADAS		PROPOSTAS VIGENTES		
	Nº	Valor Aprovado	Nº	%	Nº	Valor Aprovado	Valor Repassado
Construção	11.771	4.530.440.000	1.143	9,7%	10.628	4.094.592.000	3.132.645.574
Ampliação	10.184	1.183.018.204	1.370	13,5%	8.814	1.043.009.724	835.007.903
Reforma	9.746	1.212.854.881	779	8,0%	8.967	1.116.889.359	882.107.052
TOTAL	31.701	6.926.313.084	3.292	10,4%	28.409	6.254.491.083	4.849.760.529

Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2017.

Comparando os dados no período 2016-2017, o número de propostas vigentes aumentou de 26 mil para 28 mil obras, o que representa um crescimento de cerca de 7%.

Gráfico XIII - Comparativo entre os anos 2016 e 2017, propostas vigentes



Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2016/2017.

No que concerne à habilitação de obras, no ano de 2017 registrou-se a habilitação de 218 obras de construção, 439 obras de reforma e 184 obras de ampliação de UBS, totalizando 841 obras habilitadas, com recurso de programação e emendas parlamentares, por meio do Requalifica UBS.

A tabela abaixo apresenta o número de obras habilitadas e concluídas, no exercício de 2017, com recurso de programa e emendas parlamentares.

Quadro XXVI - Número de obras habilitadas e concluídas em 2017, recurso de programa e emendas parlamentares

TIPO DE OBRA	OBRAS HABILITADAS EM 2017			OBRAS CONCLUÍDAS EM 2017		
	Emenda	Programa	Total	Emenda	Programa	Total
Construção	171	47	218	120	558	678
Ampliação	174	10	184	102	225	327
Reforma	380	59	439	56	127	183
TOTAL	725	116	841	278	910	1.188

Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2017.

De janeiro a dezembro registrou-se a conclusão de 678 obras de construção, 327 obras de ampliação e 183 obras de reforma de UBS, totalizando 1.188 obras concluídas em 2017, com recurso de programação e emendas parlamentares.

Valores dos Incentivos Financeiros Repassados pelo Programa

Os valores dos incentivos financeiros são definidos de acordo com os critérios aplicáveis ao ano de habilitação da proposta, consoante evidenciam as tabelas abaixo:

Quadro XXVII - Valor do incentivo financeiro repassado, obras de construção

Porte da UBS	Propostas de 2013 - 2016	Propostas habilitadas a partir de 2017				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	408.000,00	726.000,00	663.000,00	750.000,00	746.000,00	725.000,00
UBS II	512.000,00	814.000,00	743.000,00	841.000,00	836.000,00	813.000,00
UBS III	659.000,00	1.012.000,00	924.000,00	1.045.000,00	1.040.000,00	1.011.000,00

UBS IV	773.000,00	1.042.000,00	951.000,00	1.076.000,00	1.071.000,00	1.041.000,00

Fonte: Portarias nº 339, 340 e 341, de 04/03/2013, Portaria nº 381/2017 (Portaria de Consolidação nº6/2017) e Nota Técnica disponível no site do FNS/SE/MS.

Quadro XXVIII - Valor do incentivo financeiro repassado, obras de ampliação

Porte da UBS	Porte da UBS	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Propostas de 2012 - 2016	Metragem inferior a 153,24m²	Mínimo	50.000,00				
		Máximo	250.000,00				
Propostas Habilitadas a partir de 2017	UBS I	Mínimo	72.503,00	66.208,00	74.925,00	74.512,00	72.428,00
		Máximo	726.000,00	663.000,00	750.000,00	746.000,00	725.000,00
	UBS II	Mínimo	81.315,00	74.255,00	84.031,00	83.568,00	81.231,00
		Máximo	814.000,00	743.000,00	841.000,00	836.000,00	813.000,00
	UBS III	Mínimo	101.122,00	92.341,00	104.499,00	103.923,00	101.017,00
		Máximo	1.012.000,00	924.000,00	1.045.000,00	1.040.000,00	1.011.000,00
	UBS IV	Mínimo	104.119,00	95.078,00	107.596,00	107.003,00	104.011,00
		Máximo	1.042.000,00	951.000,00	1.076.000,00	1.071.000,00	1.041.000,00

Fonte: Portarias nº 339, 340 e 341, de 04/03/2013, Portaria nº 381/2017 (Portaria de Consolidação nº6/2017) e Nota Técnica disponível no site do FNS/SE/MS.

Quadro XXIX - Valor do incentivo financeiro repassado, obras de reforma

Porte da UBS	Porte da UBS	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Propostas de 2011 - 2016	Metragem da UBS entre 153,24m² e 293,28m²	Mínimo	30.000,00				
		Máximo	150.000,00				
	Metragem da UBS acima de 293,28m²	Mínimo	30.000,00				
		Máximo	350.000,00				
Propostas Habilitadas a partir de 2017	UBS I	Mínimo	72.503,00	66.208,00	74.925,00	74.512,00	72.428,00
		Máximo	435.019,00	397.246,00	449.550,00	447.070,00	434.568,00
	UBS II	Mínimo	81.315,00	74.255,00	84.031,00	83.568,00	81.231,00
		Máximo	487.893,00	445.529,00	504.188,00	501.408,00	487.386,00
	UBS III	Mínimo	101.122,00	92.341,00	104.499,00	103.923,00	101.017,00
		Máximo	606.733,00	554.047,00	626.995,00	623.540,00	606.102,00
	UBS IV	Mínimo	104.119,00	95.078,00	107.596,00	107.003,00	104.011,00
		Máximo	624.713,00	570.468,00	645.579,00	642.021,00	624.065,00

Fonte: Portarias nº 339, 340 e 341, de 04/03/2013, Portaria nº 381/2017 (Portaria de Consolidação nº6/2017) e Nota Técnica disponível no site do FNS/SE/MS.

O repasse dos recursos financeiros aprovados pelo Programa é realizado de acordo com o tipo de obra e o ano de habilitação da proposta, seguindo as definições das Portarias nº 339/2013, 340/2013, 341/2013 e 381/2017 (Portaria de Consolidação nº 6/2017), conforme descrito abaixo:

➤ **Construção**

- Propostas habilitadas de 2009 a 2012: 03 parcelas (10%, 65% e 25% do valor aprovado);
- Propostas habilitadas de 2013 e 2016: 03 parcelas (20%, 60% e 20% do valor aprovado);

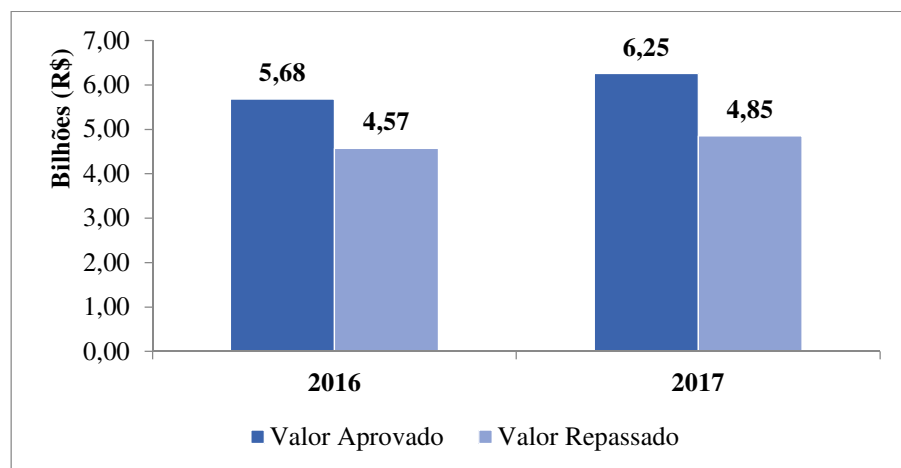
- Propostas habilitadas a partir de 2017: Parcela única.
- **Ampliação e Reforma**
- Propostas habilitadas até 2016: 02 parcelas (20% e 80% do valor aprovado);
 - Propostas habilitadas a partir de 2017: Parcela única.

Até dezembro de 2017 foram repassados 71,8% do valor total aprovado das obras do Requalifica UBS, porém, uma parte desse recurso será devolvido de acordo com o que foi repassado para as mais de 3 mil propostas canceladas. Considerando apenas as propostas vigentes, foram repassados R\$ 4,8 bilhões, sendo R\$ 1 bilhão para primeira parcela, R\$ 3,3 bilhões para segunda parcela e R\$ 430,8 milhões para terceira parcela, representando 77,5% do valor total aprovado. Ressalta-se que as propostas habilitadas em 2017 ainda não receberam pagamento. De acordo com a nova regra, o repasse deve ser em parcela única e a liberação do recurso depende do início da obra.

O repasse do recurso depende da inserção de documentos e do monitoramento das obras no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB). O SISMOB foi criado com o objetivo de monitorar a execução das obras financiadas com recurso do Ministério da Saúde e, consequentemente, a execução do incentivo financeiro repassado aos entes federativos.

A figura abaixo ilustra os valores aprovados e repassados para as obras vigentes, comparando os anos de 2016 e 2017. Devido à habilitação e inserção de novas propostas no SISMOB, o valor aprovado aumentou em R\$ 576,7 milhões. O valor repassado teve aumento de R\$ 275,3 milhões, porém como nenhuma proposta habilitada em 2017 recebeu recurso, esse valor é referente apenas ao pagamento de parcelas de propostas habilitadas até 2016.

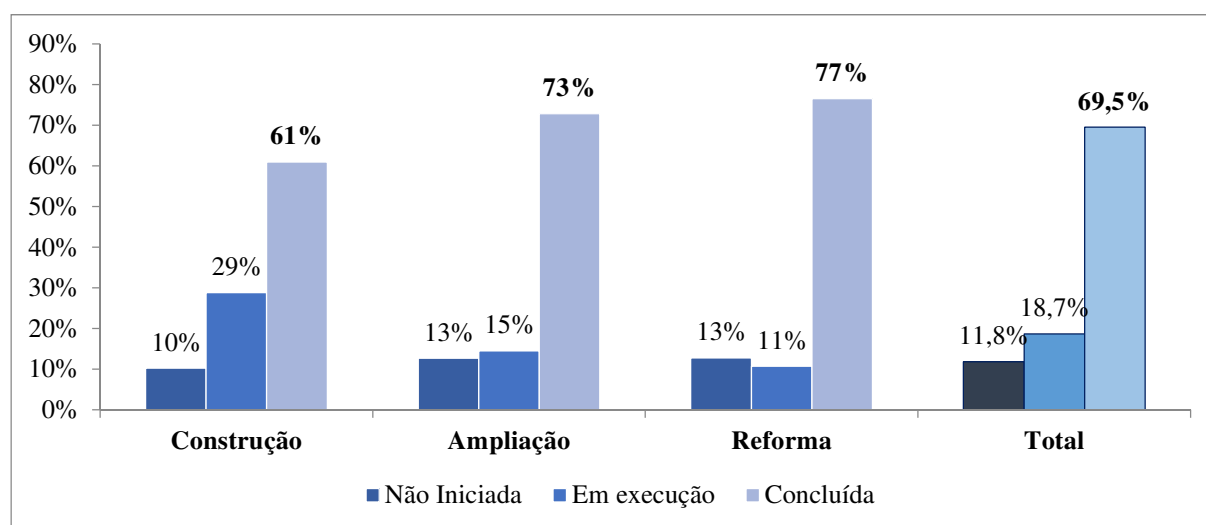
Gráfico XIV - Comparativo entre os anos 2016 e 2017, valor aprovado e repassado das propostas vigentes – resultado acumulado



Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2016/2017.

A evolução das obras também é informada no SISMOB por meio do percentual de execução e fotos de cada etapa. Em dezembro, 69,5% das propostas vigentes estavam concluídas, 18,7% em execução e 11,8% ainda não iniciada. A imagem a seguir ilustra os estágios por componente.

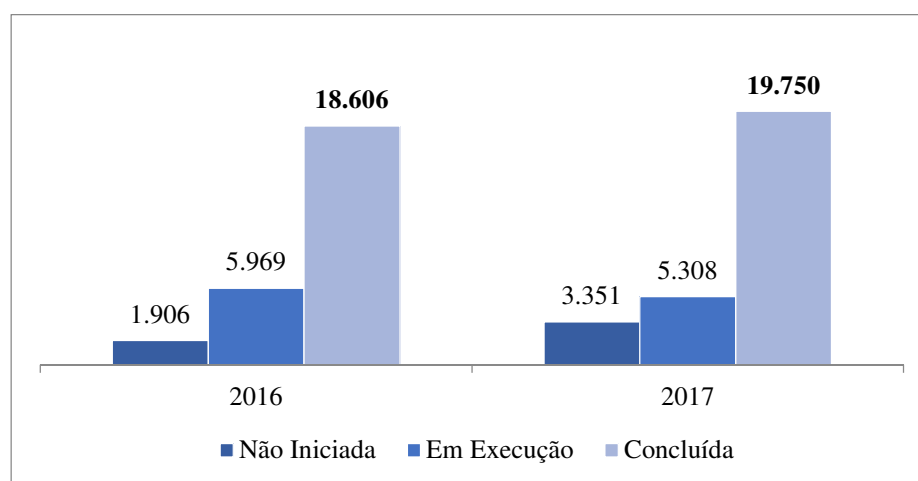
Gráfico XV - Estágio das obras vigentes por componente



Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2017.

Comparando a evolução no estágio das obras vigentes entre 2016 e 2017, percebe-se um aumento nas obras concluídas, assim como nas obras não iniciadas, devido às novas habilitações e as novas regras de superação de etapa.

Gráfico XVI - Comparativo entre os anos 2016 e 2017, estágio das obras vigentes



Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2016/2017.

Durante o exercício de 2017 constatou-se que a maior dificuldade para a execução do orçamento autorizado na LOA foi concernente à capacidade de execução dos entes federativos, fato que gerou atraso na solicitação de parcelas pelos gestores locais. Registra-se que o Ministério da Saúde realizou ações para redução dos riscos de não execução das metas previstas. A saber:

1. Orientou e alertou os entes federativos quanto ao prazo do cadastro de proposta ao Programa Requalifica UBS.
2. Disponibilizou a versão 2.0 do SISMOB, com notificações eletrônicas acerca da situação de obra com etapa de execução ou atualização periódica dos dados vencida.
3. Monitorou, com auxílio do SISMOB, a execução das obras habilitadas.
4. Enviou documentos de orientação e/ou notificação sobre irregularidades identificadas no SISMOB;

5. Publicou a Portaria GM/MS nº 381/2017, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, com critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única;

6. Disponibilizou três canais de atendimento aos gestores: presencial, telefônico e via correio eletrônico; e

7. Disponibilizou e fortaleceu instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitam o processo de gestão.

Indicadores do Programa Requalifica UBS

O Programa possui 03 indicadores intermediários pactuados no PPA 2016-2019. Esses indicadores permitem o acompanhamento da execução das obras vigentes, onde se observou em dezembro que 69,5% das obras estavam concluídas, 18,7% estavam em execução e 11,8% estavam não iniciadas. A tabela abaixo descreve o resultado desses indicadores por componente.

Quadro XXX - Quadro de indicadores

TIPO DE OBRA	Estágio	PROPOSTAS VIGENTES		
		Total	Nº de Obras por Estágio	Percentual
CONSTRUÇÃO	Não Iniciada	10.628	1.089	10,2%
	Em Execução		3.066	28,8%
	Concluída		6.473	60,9%
AMPLIAÇÃO	Não Iniciada	8.814	1.117	12,7%
	Em Execução		1.280	14,5%
	Concluída		6.417	72,8%
REFORMA	Não Iniciada	8.967	1.145	12,8%
	Em Execução		962	10,7%
	Concluída		6.860	76,5%
TOTAL	Não Iniciada	28.409	3.351	11,8%
	Em Execução		5.308	18,7%
	Concluída		19.750	69,5%

Fonte: SISMOB, em 31 de dezembro de 2017.

Destaca-se que das obras vigentes do Requalifica UBS, 2.218 compõem o Programa “Avançar”. Este Programa, lançado em novembro de 2017 pelo Governo Federal e com execução prevista para final do exercício financeiro de 2018, destina-se a orientar ações governamentais e comunicar à sociedade os investimentos públicos de infraestrutura estratégicos e prioritários do Poder Executivo Federal.

4.3.1.1.1.13. Ação 12L5 – Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde

Quadro XXXI - Identificação da ação 12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral ()Parcial					
Código	Tipo: Projeto					
Título	12L5 – Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde UBS					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: (X)PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
360.000.000	240.238.380	240.143.373	99.357.327	99.357.327	0,00	140.786.046
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Unidade construída/ampliada		Unidade	3.123		749	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
292.026.788	9.514.130	0,00	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial em 30.01.2018

Em 2017, a ação orçamentária 12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS teve uma dotação final de R\$ 240.238.380, cuja despesa empenhada foi de R\$ 240.143.373, representando 99,96% do total disponibilizado.

No que tange à inscrição em restos a pagar, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira da ação 12L5 é condicionada à solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras.

Deste modo, registra-se que R\$ 140,8 milhões foram inscritos em restos a pagar, em decorrência da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais.

Conforme mencionado anteriormente, além das obras de construção e ampliação da ação orçamentária 12L5, as informações concernentes à meta física do Programa Requalifica UBS abrangem ainda o componente de reforma, cujo orçamento é disponibilizado por meio da ação orçamentária 8577 - PO 0003, bem como as obras de construção, ampliação e reforma contempladas através da ação orçamentária 8581, que financia as propostas vinculadas a recursos de emendas e as novas propostas vinculadas a recursos de programação, não inseridas no PAC.

A meta física do Requalifica UBS é mensurada pelo quantitativo de obras de construção, ampliação e reforma concluídas com recursos de programação e emendas parlamentares. A adoção dessa metodologia objetiva manter coerência com a recomendação do Tribunal de Contas da União - TCU no Acórdão nº 6.619/2016, considerando, por analogia, como meta cumprida para ações que visam a estruturação de serviços de atenção básica de saúde a efetiva construção, ampliação e reforma de UBS, evitando distorções e descompasso entre a execução orçamentária e o cumprimento da meta física.

Desta forma, em relação à meta física prevista no SIOP para a ação 12L5, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017, registrou-se a conclusão de 524 obras de construção e 225 obras de ampliação de Unidades Básicas de Saúde, totalizando 749 obras concluídas com recurso de programa. É importante destacar que grande parte do orçamento da ação 12L5 foi direcionada para

obras já habilitadas em exercícios anteriores com a finalidade de concluir as obras já em andamento. A seção sobre o Programa de Requalificação de UBS informa os resultados agregados.

4.3.1.1.1.14. Ação 2E79 - Expansão e Consolidação da Atenção da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB)

Em consonância com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ação orçamentária 2E79 - Expansão e Consolidação da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica-PNAB) consiste na promoção da reorganização da Atenção Básica, visando a formulação, instituição e implementação de ações no âmbito da Atenção Básica, por meio do aprimoramento dos processos de gestão, educação permanente, monitoramento e avaliação.

Sua implementação ocorre de forma indireta, em grande parte, abrangendo a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para organização da Atenção Básica, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações, apoio técnico aos estados, municípios e Distrito Federal, desenvolvimento de estratégias e atividades inerentes à implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como também por execução direta pelo Ministério da Saúde.

No PPA 2016-2019, foi estabelecida a meta 04EI - Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico. Para o alcance da meta está em desenvolvimento a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com o objetivo de informatização do processo de trabalho e qualificação da informação, organizando o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Lançada em fevereiro de 2013, a estratégia de informação contempla um conjunto de ações para qualificação das ferramentas usadas pelos profissionais da AB, tais como: individualizar o registro das informações dos cidadãos, reduzir o retrabalho na coleta de dados, integrar informações, informatizar unidades, aprimorar a gestão e a coordenar o cuidado.

A estratégia e-SUS AB contempla o software de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que tem o objetivo de melhorar o registro das informações, uma vez que são gravadas e recuperadas de forma eletrônica, são ainda estruturadas de forma a facilitar o processo de cuidado dos cidadãos, e ainda possibilitará a partir de 2018 a realização, por meio do Registro Eletrônico de Saúde (RES), da troca de informações entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) que estiverem com conectividade.

A implantação da estratégia e-Saúde no Brasil, com a adoção de prontuário eletrônico acessível como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica (AB), depende primordialmente da informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para envio e recebimento de dados ao repositório do Registro Eletrônico de Saúde (RES).

Diante disso, para que seja possível a implantação de um sistema de prontuário eletrônico com esta complexidade, as UBS precisam ter uma estrutura de informatização e conectividade mínima.

Na perspectiva de apoiar os municípios para a informatização, houve o lançamento do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS), instituído por meio da Portaria nº 2.920/2017. Como estratégia de implementação, serão contratadas empresas para implantação do PEC nas UBS, através de uma solução que contemple os serviços de conectividade, disponibilização de hardware e software, manutenção de equipamentos de TI, treinamento dos profissionais de saúde e suporte técnico contínuo para uso do Prontuário Eletrônico.

Quadro XXXII - Identificação da ação 2E79 - Expansão e Consolidação da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica - PNAB)

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	2E79 - Expansão e Consolidação da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica-PNAB)
Iniciativa	----

Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
112.000.000	89.600.000	89.558.726	46.776.190	44.145.745	2.630.445	42.782.535
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Ente federativo apoiado			Unidade	27		27
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
30.168.893	23.636.911	2.083.523	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30/01/2018.

Em 2017, a ação 2E79 teve uma dotação final de R\$ 89.600.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 89.558.726, representando 99,95% do total disponibilizado.

Além disso, a meta física programada foi realizada em 100,00%, permitindo o apoio a 27 Unidades Federativas por meio do fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para organização da Atenção Básica, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações, apoio técnico aos entes federativos e desenvolvimento de estratégias e atividades inerentes à implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

No tocante ao levado percentual de inscrição em Restos a Pagar Não Processados na Ação 2E79, informa-se que o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguindo os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, o que justifica a inscrição de R\$ 45.412.981,00 em restos a pagar.

Durante o exercício de 2017 foram repassados recursos financeiros para TEDs e convênios, permitindo o fortalecimento e desenvolvimento de estratégias e atividades inerentes à implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme detalhamento abaixo.

Quadro XXXIII - Detalhamento dos TEDs e convênios

Nº TED	Ano	Objeto	Descrição	Instituição
59	2017	PMAQ 3º CICLO	Realizar a verificação in loco do conjunto de padrões de qualidade dos processos de trabalho das equipes de atenção básica (EAB), equipes de saúde bucal (ESB) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF-AB), no âmbito do PMAQ 3º CICLO, com objetivo de subsidiar o processo de certificação de qualidade e a tomada de decisão na definição de parâmetros de qualidade para melhoria e expansão das ações de atenção e prevenção em todo território nacional.	UFBA

60	2017	PMAQ 3º CICLO	Realizar a verificação in loco do conjunto de padrões de qualidade dos processos de trabalho das equipes de atenção básica (EAB), equipes de saúde bucal (ESB) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF-AB), no âmbito do PMAQ 3º CICLO, com objetivo de subsidiar o processo de certificação de qualidade e a tomada de decisão na definição de parâmetros de qualidade para melhoria e expansão das ações de atenção e prevenção em todo território nacional.	UFMG
80	2017	PMAQ 3º CICLO	Realizar a verificação in loco do conjunto de padrões de qualidade dos processos de trabalho das equipes de atenção básica (EAB), equipes de saúde bucal (ESB) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF-AB), no âmbito do PMAQ, com objetivo de subsidiar o processo de certificação de qualidade e a tomada de decisão na definição de parâmetros de qualidade para melhoria e expansão das ações de atenção e prevenção em todo território nacional.	UFMS
63	2017	PMAQ 3º CICLO	Realizar a verificação in loco do conjunto de padrões de qualidade dos processos de trabalho das equipes de atenção básica (EAB), equipes de saúde bucal (ESB) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF-AB), no âmbito do PMAQ 3º CICLO, com objetivo de subsidiar o processo de certificação de qualidade e a tomada de decisão na definição de parâmetros de qualidade para melhoria e expansão das ações de atenção e prevenção em todo território nacional.	UFPA
162	2017	PIUBS	Contrato de instituições/empresas para credenciamento de serviços para implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.	UNIFESSPA
179	2017	CAPACITAÇÃO - PNPICS	Desenvolver m proposta de educação permanente no âmbito da PNPICS que contemple a oferta de capacitação para no mínimo de 1.000 profissionais de equipe da Saúde da Família.	UFPE
66	2017	PMAQ 3º CICLO	Realizar a verificação in loco do conjunto de padrões de qualidade dos processos de trabalho das equipes de atenção básica (EAB), equipes de saúde bucal (ESB) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF-AB), no âmbito do PMAQ 3º CICLO, com objetivo de subsidiar o processo de certificação de qualidade e a tomada de decisão na definição de parâmetros de qualidade para melhoria e expansão das ações de atenção e prevenção em todo território nacional.	UFPI
147	2017	CAPACITAÇÃO - CONSULTÓRIO NA RUA	Desenvolver proposta de educação permanente no âmbito da PNAB que contemple a oferta de capacitação de profissionais das equipes de Consultório na Rua.	FIOCRUZ
43	2017	CUSTOS NA AB	Pesquisa sobre os custos na Atenção Básica.	FIOCRUZ
188	2017	CAPACITAÇÃO - PNPICS	Desenvolver proposta de educação permanente no âmbito da PNPICS que contemple a oferta de capacitação para no mínimo de 1.000 profissionais de equipe da Saúde da Família.	FIOCRUZ
109	2017	CAPACITAÇÃO - NASF-AB	Desenvolver proposta de educação permanente no âmbito da PNAB que contemple a oferta de capacitação de profissionais de equipe da Saúde da Família - NASF-AB.	FIOCRUZ

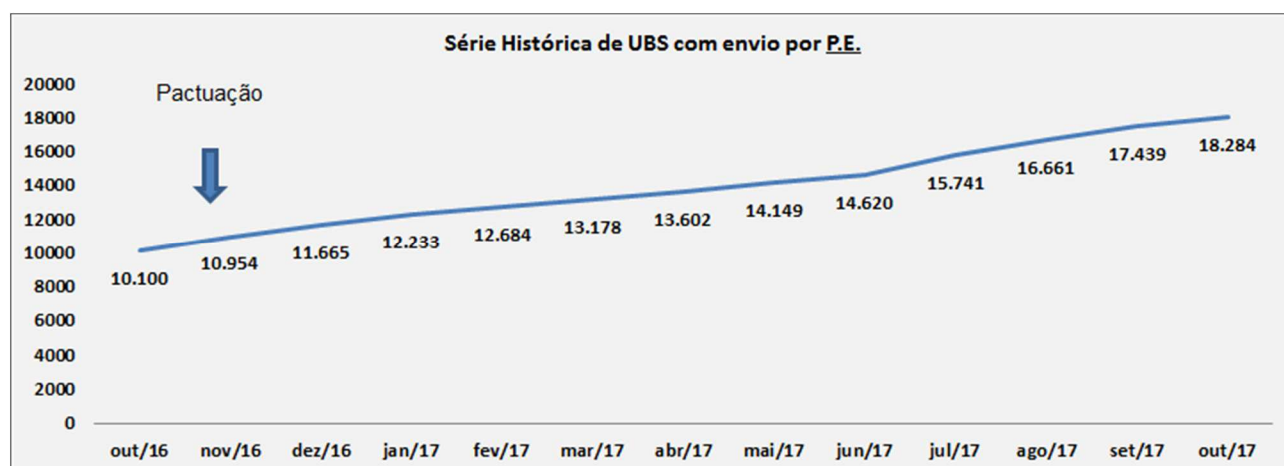
189	2017	CURSOS DE GERENTES	Desenvolver proposta de educação permanente no âmbito da PNAB que contemple a oferta de capacitação para Gerentes de UBS para no mínimo de 2.000 profissionais de equipe da Saúde da Família.	UFF
75	2017	PMAQ 3º CICLO	Realizar a verificação in loco do conjunto de padrões de qualidade dos processos de trabalho das equipes de atenção básica (EAB), equipes de saúde bucal (ESB) e núcleos de apoio à saúde da família (NASF-AB), no âmbito do PMAQ 3º CICLO, com objetivo de subsidiar o processo de certificação de qualidade e a tomada de decisão na definição de parâmetros de qualidade para melhoria e expansão das ações de atenção e prevenção em todo território nacional.	UFPEL
133	2017	PIUBS	Contrato com instituições/empresas para credenciamento de serviços para implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.	UFRGS
67	2017	TELESSAÚDE	Apoiar os médicos das equipes de Saúde da Família/Atenção Básica (eSF/eAB), vinculados ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) de todo o Brasil, ao prover apoio clínico-assistencial por meio da oferta de teleconsultorias síncronas, via 0800 644 6543.	UFRGS
98	2017	CAPACITAÇÃO - PNPICS	Desenvolver proposta de educação permanente em Auriculoterapia no âmbito da PNPICS que contemple a oferta de capacitação para no mínimo de 35.000 profissionais de equipe da Saúde da Família.	UFSC
101	2017	E-SUS - 3ª ETAPA	Manutenção evolutiva, com desenvolvimento de novos módulos, no Prontuário Eletrônico e nas aplicações envolvidas na Estratégia e-SUS AB.	UFSC
182	2017	CAPACITAÇÃO - SAÚDE PRISIONAL	Desenvolver proposta de educação permanente no âmbito da PNAISP que contemple a oferta de capacitação para no mínimo de 1.000 profissionais que atuam na Saúde Prisional.	UFSC

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Em relação à estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), considerando o PPA 2016-2019, a meta de implantação do Prontuário Eletrônico para 2017 foi de ampliar e garantir o uso da ferramenta por 11.000 UBS. Diversas estratégias de apoio à implantação foram desenvolvidas para alcançar a meta estabelecida, entre elas destacam-se: apoio aos municípios por meio de videoconferências e com oficinas de capacitação de multiplicadores e qualificação do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão junto aos estados e municípios, sendo alcançado 100% da meta estabelecida no mês de dezembro/2017.

Atualmente, existem 42,7 mil UBS em funcionamento no país, em 5.564 municípios. Conforme imagem abaixo, que apresenta um panorama nacional de implantação de prontuário eletrônico, 18.284 UBS utilizam prontuário eletrônico (3.643 municípios), sendo que 8.764 UBS utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão do Ministério da Saúde (2.572 municípios) e 9.520 UBS adotam sistemas próprios ou terceiros.

Gráfico XVII - Panorama nacional de implantação do PE. Número de UBS com envio por Prontuário Eletrônico (PE próprio e PEC), outubro 20107. Brasil.*

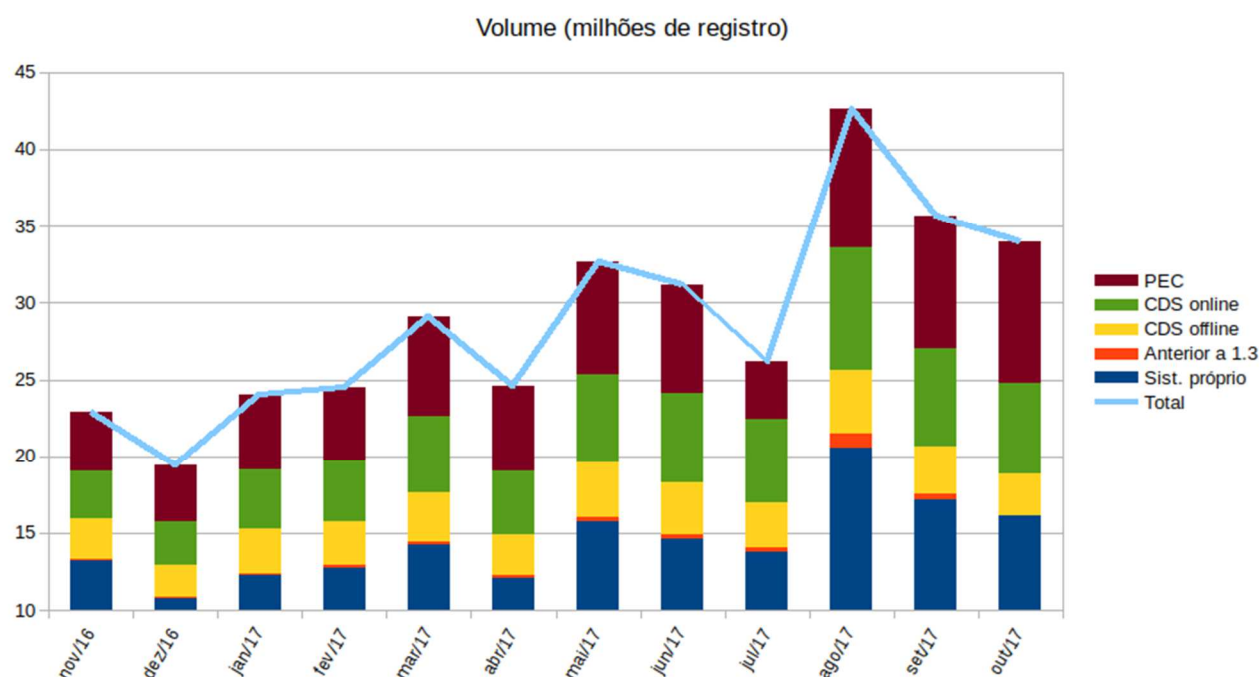


Fonte: SISAB/DAB/SAS/MS.

*Até a entrega do Relatório Anual de Gestão, os dados disponíveis são de outubro de 2017.

Ademais, no ano de 2017 observou-se a consolidação da Estratégia e-SUS AB, apresentada na imagem a seguir, na qual identificamos o volume de registros que chegam na base do Sistema de Informação Saúde para a Atenção Básica.

Gráfico XVIII - Volume de registros realizados entre novembro de 2016 e outubro de 2017 pelos sistemas de coleta de dados



Fonte: SISAB/DAB/SAS/MS

*Até a entrega do Relatório Anual de Gestão, os dados disponíveis são de outubro de 2017

Para o acompanhamento e monitoramento dos Termos de Execução Descentralizada, convênios e/ou instrumentos congêneres, as áreas técnicas do DAB acompanham regularmente o cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos instrumentos e utiliza-se os seguintes sistemas:

- **Sistema de Gestão de Convênio (GESCON):** Sistema que permite a realização da gestão com base em processos e informações, como o banco de dados que possibilita acesso às informações dos projetos financiado pelo Ministério da saúde;

- **Sistema de Convênios (SICONV):** Sistema que permite administrar as transferências voluntárias de recursos da União nos convênios firmados com estados, municípios, Distrito Federal e também com as entidades privadas sem fins lucrativos. Entre as funcionalidades oferecidas por esta ferramenta está a agilidade na efetivação dos contratos, a transparência do repasse do dinheiro público e a qualificação da gestão financeira;

- **Sistema Eletrônico de Informações (SEI):** Ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos que tem como objetivo promover a eficiência administrativa. O SEI integra o Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa conjunta de órgãos e entidades de diversas esferas da administração pública, com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônico, além de proporcionar uma celeridade no processo e o monitoramento real do andamento do processo;

- **Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI):** Sistema contábil que tem por finalidade realizar todo o processamento, controle e execução financeira, patrimonial e contábil do governo federal brasileiro.

No que diz respeito ao Prontuário Eletrônico, o monitoramento é realizado por meio das informações do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O SISAB integra a estratégia e-SUS Atenção Básica, que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Com o SISAB, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe. Além de relatórios de saúde, o SISAB disponibiliza ainda relatórios de envio, processamento e validação dos dados produzidos pelas equipes de Atenção Básica.

Para 2018, a partir da instituição do PIUBS, espera-se atingir a informatização na totalidade dos municípios brasileiros. Para tanto, o monitoramento do credenciamento das empresas, a adesão dos municípios ao PIUBS e os registros das informações serão acompanhados e monitorados pelas equipes envolvidas neste processo.

4.3.1.1.1.15. Ação 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica

A ação orçamentária 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica consiste no apoio técnico e financeiro para combate às doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza, tais como: sífilis; dengue; doença de chagas; anemias; leishmanioses; malária; filarioses; micobacterioses (hanseníase e tuberculose); febre amarela e outras arboviroses; raiva; hantavírus; hepatites virais; entre outras.

Sua implementação é realizada mediante a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada, contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos, impressão e distribuição de materiais informativos, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações, aquisição de insumos e materiais, apoio técnico e transferências de recursos financeiros para estados, municípios e Distrito Federal, como também execução direta pelo Ministério da Saúde.

Igualmente, por meio desta ação orçamentária são efetivados repasses de incentivos financeiros, na modalidade fundo a fundo, para viabilizar a construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense.

Instituído por meio da Portaria GM/MS nº 290/2013 (Portaria de Consolidação nº 6/2017), o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) tem como objetivo permitir o repasse de incentivos financeiros como forma de prover infraestrutura adequada às equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) para desempenho de suas atividades.

Essas embarcações promoverão a ampliação e qualificação do acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços da Atenção Básica, inclusive no que tange ao combate das doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza.

Entre as atividades previstas para 2017, destacam-se:

- Realizar o repasse de recursos financeiros para viabilizar a construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais e a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde;
- Viabilizar Termo de Execução Descentralizada para desenvolver metodologias, organizar e promover atividades de educação permanente por meio de processos formativos e da qualificação dos profissionais da Atenção Básica, para integração da AB e Vigilâncias com foco na atenção de agravos e doenças negligenciadas.

No exercício de 2017, os recursos alocados na ação orçamentária 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica, no montante de R\$ 300.000.000,00, foram geridos de forma compartilhada entre a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), cabendo à SAS a gestão de R\$ 100 milhões e à SVS a gestão de R\$ 200 milhões.

A SVS celebrou dois Termos de Execução Descentralizada – TEDs para realização de estudo e pesquisa em vigilância em saúde com foco no fortalecimento da rede de resposta rápida à sífilis, bem como estudo e pesquisa para fortalecimento do sistema de informações estratégicas para vigilância em saúde, totalizando R\$165.533.021. Celebrou contrato para aquisição de medicamentos específicos para sífilis no montante de R\$11.025.300 e fez ainda a transferência de R\$19.900.000 à Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para o desenvolvimento de ações vinculadas ao projeto “Ações de Implementação das Políticas Públicas de Controle de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais Fortalecidas no Contexto dos Princípios e Diretrizes do Sus e da Cooperação Sul-Sul”, o que resultou numa execução de R\$196.458.321.

No que tange aos recursos de responsabilidade da SAS, R\$ 88.160.675 foram empenhados para beneficiar 44 entes federados com o repasse de recursos financeiros, na modalidade fundo a fundo.

Além disso, R\$ 12.000.000 foram empenhados para viabilizar o Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 105/2017, cujo objetivo é desenvolver metodologias, organizar e promover atividades de educação permanente por meio de processos formativos e da qualificação dos profissionais da Atenção Básica (AB), para integração da AB e Vigilâncias com foco na atenção de agravos e doenças negligenciadas. O curso será realizado na modalidade à distância e ofertará 102.000 vagas.

Quadro XXXIV - Identificação da ação 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X)Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica
Iniciativa	----

Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
300.000.000	300.000.000	296.618.996	0,00	0,00	0,00	296.618.996
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida		Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Ente federado apoiado		Unidade		900		44
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
0,00	0,00	0,00	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 2E84 teve uma dotação final de 300.000.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 296.618.996, representando 98,87% do total disponibilizado.

No que tange à meta física decorrente das atividades realizadas pela SAS, R\$ 88.160.675 foram empenhados para beneficiar 44 entes federados com o repasse de recursos financeiros, na modalidade fundo a fundo, contemplando 40 propostas de construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense e 36 propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde, no âmbito da SAS.

Destaca-se que a Ação 2E84 foi criada em 2017 e os recursos alocados são oriundos de Emenda Parlamentar, o quantitativo da meta física foi estipulado pelo Congresso Nacional. Na Secretaria de Vigilância Sanitária os recursos foram executados com a aquisição de Medicamentos, realização de Termos de Execução descentralizada com Universidades Federais, Termo de Cooperação Técnica com Organismo Internacional com objetivo de promover Políticas Públicas de controle das Doenças Negligenciadas, entre outros, cumpre informar que a relação dos entes que serão beneficiados será definida no próximo exercício, fato que prejudicou a mensuração da meta física realizada.

No tocante aos valores de restos a pagar registra-se que R\$ 88.160.675 foram inscritos em decorrência da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais e R\$ 12.000.000 referentes ao TED nº 105/2017, considerando que o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes.

Os demais valores inscritos em restos a pagar são de responsabilidade da SVS/MS.

Cabe esclarecer que a Mudança no fluxo interno de tramitação dos TEDs gerou atraso em alguns processos e esse foi o principal óbice para o alcance das metas previstas para o exercício.

Nesse sentido, ações foram adotadas para redução dos riscos de não cumprimento das metas:

1. Tramitação e acompanhamento dos processos via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);

2. Acompanhamento e avaliação dos TEDs, convênios e/ou instrumentos congêneres com o auxílio de sistemas como o GESCON, SICONV e SIAFI;

3. Acompanhamento do cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos convênios, TEDs e/ou instrumentos congêneres.

No que se refere aos Termos de Execução Descentralizada, convênios e/ou instrumentos congêneres, o acompanhamento e avaliação desses instrumentos ocorrem com o auxílio dos seguintes sistemas:

- Sistema de Gestão de Convênio (GESCON);
- Sistema de Convênios (SICONV);
- Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
- Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI).

Além disso, as áreas técnicas acompanham regularmente o cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos instrumentos.

Já a respeito das UBSF, o monitoramento remoto ocorre por meio do SISMOB com acompanhamento gerencial, através de relatórios e dados que permitem a tomada de decisão quanto aos objetivos propostos pelo Programa Requalifica UBS

Os principais desafios para 2018 referem-se ao de repasse de recursos financeiros, na modalidade fundo a fundo, para contemplar novas propostas de construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde; e garantir o repasse de recursos financeiros para o TED nº 105/2017, conforme o cumprimento das metas pactuadas e cronograma de desembolso previsto.

4.3.1.1.1.16. Ação 8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), regulamentada pela PRC nº 02/2017 e PRC nº 06/2017, tem mudado a atenção à saúde bucal no Brasil, garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em consonância com as diretrizes estabelecidas pela PNSB e pela PNAB, a ação orçamentária 8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada consiste na manutenção e estruturação de serviços de saúde bucal e na indução de iniciativas voltadas à qualificação dos serviços (PMAQ CEO).

No PPA 2016-2019 foram estabelecidas as metas, 026M - Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs e 03WX - Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs), consta como um dos principais objetivos da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

A implantação de CEOs é uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente e o tratamento ofertado é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal. Os CEOs estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia; e

- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Além desses serviços, os CEOs também podem ofertar as especialidades de Implantodontia e Ortodontia. Com a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), a partir de 2012, propõe-se garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na Atenção Básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento.

Os recursos financeiros desta ação orçamentária são transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios ou, excepcionalmente, para os Fundos Estaduais de Saúde, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde. Seu produto é mensurado por meio do número de CEOs implantados. Entende-se por CEO implantado aquele que está em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrado no CNES e que faz jus ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio, de acordo com a norma vigente.

Quadro XXXV - Identificação da ação 8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	8730 – Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
239.790.000	539.790.000	387.179.868	211.392.698	211.322.972	69.726	175.787.170
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Unidade equipada		Unidade	1.330		1.120	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
20.303.480	4.297.831	861.674				

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação teve uma dotação final de R\$ 539.790.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 387.179.868,00, representando 71,72% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 84,21%, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

A respeito da inscrição de R\$ 175.787.170,00 em restos a pagar, cumpre esclarecer que a Lei nº 13.528, publicada em 29 de novembro de 2017, suplementou a ação 8730 em R\$ 300.000.000,00. A Portaria nº 3.389, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificação do atendimento em saúde bucal, foi publicada em 12 de dezembro de 2017.

Já a Portaria nº 3.627, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, para transferência fundo a fundo de incentivo financeiro para aquisição de Unidades Odontológicas Móveis - UOM pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal, foi publicada em 22 de dezembro de 2017.

Dessa forma, considerando que as publicações das supracitadas Portarias ocorreram no final do exercício financeiro, não houve tempo hábil para o pagamento da despesa, justificando a inscrição em restos a pagar.

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de emenda individual com dotação final de R\$ 6.259.769 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 3.001.345, representando 47,94% do total disponibilizado.

Quadro XXXVI - Emenda individual

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
6.989.769	6.259.769	3.001.345	0,00	0,00	0,00	3.001.345

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Quanto à estrutura orçamentária, a ação 8730 é dividida em dois planos orçamentários (PO). A saber:

- 1) PO 0000 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada;
- 2) PO 0003 - Programa Viver Sem Limite.

A seguir será realizada a análise do PO 0000 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada.

Quadro XXXVII - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada.

8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada									
PO 0000 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
217.790.000	528.490.250	375.880.118		201.064.798		200.995.072		69.726	174.815.320

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

O PO 0000 teve uma dotação final de R\$ 528.490.250,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 375.880.118,00 representando 71,12 % do total disponibilizado.

Entre as estratégias contempladas pelo PO 0000, está a expansão e a manutenção do funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Em 2017, o Brasil chegou ao quantitativo de 1.120 CEOs implantados, correspondendo à execução de 95,71% da meta programada para o exercício, o que representou 48 novos CEOs em funcionamento.

Quando comparada à competência dezembro/2016, percebe-se um aumento no número CEOs, conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro XXXVIII - Quadro comparativo: competência dezembro/2016 x competência dezembro/2017 – CEO implantados – não acumulado

Política/Programa/Estratégia	Competência – dez/16	Competência – dez/17
Centros de Especialidades Odontológicas - CEO	39	48

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), em 02.02.2018.

No que diz respeito a esse crescimento, cumpre registrar que no ano de 2017 foram publicadas 13 portarias de credenciamento de CEOs e 9 portarias de implantação de novos CEOs. Destaca-se que todas as solicitações de credenciamento e implantação de novos CEOs foram atendidas pelo Ministério da Saúde. Abaixo segue detalhamento das Portarias publicadas:

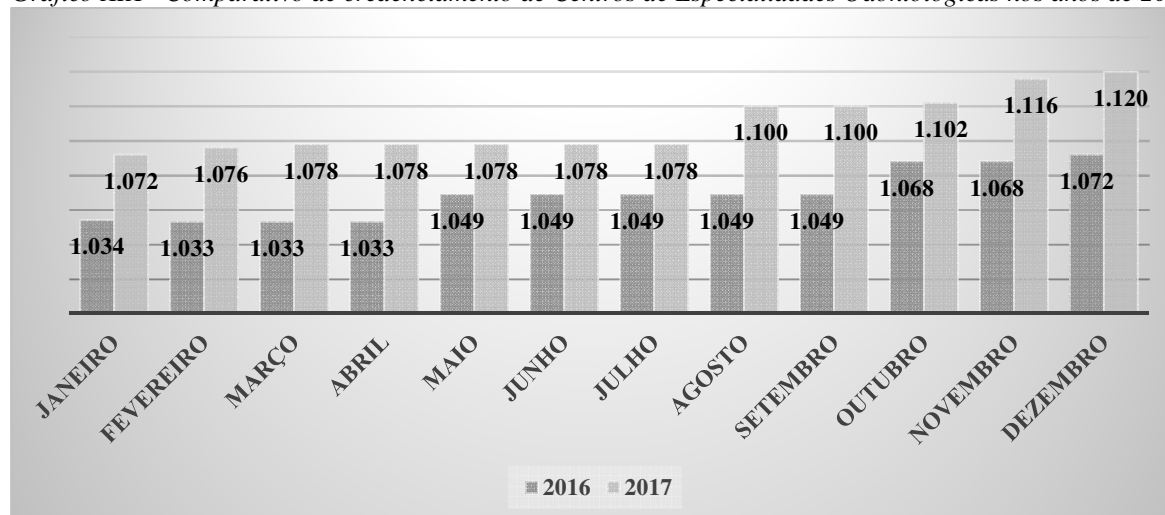
- Portarias de credenciamento de CEOs publicadas: 1.868 GM 21/08/17; 441 GM 13/02/2017; 2.848 GM 25/10/17; 2.822GM 24/10/17; 2.826 GM 24/10/17; 939 GM 07/04/17; 2.516 GM 28/09/17; 708 GM 09/03/17; 2.504 GM 28/09/17; 2.840 GM 24/10/17; 2.845 GM 24/10/17; 707 GM 09/03/17; e 2.505 GM 28/09/17.
- Portaria de implantação de CEOs publicadas: 440 GM 13/02/2017; 2.819 GM 13/11/17; 2.840 GM 24/10/17; 2.845 GM 24/10/17; 707 GM 09/03/17; 2.505 GM 28/09/17; 4.068 GM 29/12/17; 4.071 GM 29/12/17; e 4.098 GM 29/12/17.

Em relação ao LRPD, foram publicadas as seguintes Portarias de credenciamento:

Portaria GM 1.289 (25/05/2017); Portaria GM 1.694 (30/06/2017); Portaria GM 1.687(30/06/2017); Portaria GM 1.936 (28/07/2017); Portaria GM 2.844 (24/10/2017); Portaria GM 3.184 (24/11/2017); e Portaria GM 3.827 (27/12/2017).

Apesar do resultado positivo alcançado, evidencia-se que grande parte dos recursos foi dedicada à manutenção do incentivo de custeio repassado aos gestores para despesas dos CEOs, sendo ainda pouco empregada para a expansão de novos serviços. Tal panorama destaca como nó crítico a baixa expansão dos CEOs, o que acarreta na insuficiente oferta de serviços especializados em saúde bucal e, conseqüentemente, uma assistência odontológica restrita majoritariamente à oferta de serviços básicos. Por meio dos serviços ofertados pelos CEOs, é possível realizar o cuidado em saúde bucal na sua integralidade, através da referência da Atenção Básica para o CEO, bem como pela contrarreferência, garantindo resolutividade da assistência. Os CEOs ofertam as especialidades de periodontia, endodontia, diagnóstico bucal, cirurgia oral menor e atendimento às pessoas com deficiências, podendo também ofertar as especialidades de Implantodontia e Ortodontia.

Gráfico XIX - Comparativo de credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas nos anos de 2016 e 2017



Observa-se, portanto, que a ausência de expansão dos CEOs pode induzir a um cenário de cobertura insuficiente dos serviços especializados em saúde bucal, o que em médio e longo prazo poderá deflagrar uma piora na qualidade de vida dos cidadãos em função da incompletude do cuidado em saúde bucal, com possível aumento do número de perdas dentárias.

Ainda em relação aos CEOs, salientam-se os Centros aderidos ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ CEO). O Programa busca induzir a melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada pelos CEOs, repercutindo em benefícios diretos para a população. Através do programa, os CEOs são avaliados e certificados segundo o seu desempenho em relação ao atendimento dos padrões de qualidade. De acordo com seu desempenho, o CEO recebe um incentivo de gratificação proporcional a cada faixa de desempenho alcançada. Em 2017, os CEOs que recontratualizaram, ou seja, participaram do 1º ciclo do PMAQ CEO e realizaram a adesão ao 2º ciclo, receberam o recurso referente à certificação do 1º ciclo, que variou entre R\$ 1.650,00 a R\$ 19.250,00. Já os CEOs que contratualizaram, ou seja, estão participando pela primeira vez do PMAQ CEO, receberam um recurso referente a 20% do valor total do incentivo financeiro correspondente ao Programa, variando entre R\$ 1.650,00 a R\$3.850,00.

A respeito do Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM), este foi criado com o objetivo de ofertar atenção odontológica para as populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais e em comunidades em situação de elevada vulnerabilidade socioeconômica. Desde sua instituição, por meio da Portaria GM/MS nº 2.371/2009, a implantação de uma UOM estava condicionada a um critério de elegibilidade, relacionado àqueles municípios integrantes do Programa Territórios da Cidadania que não continham equipes de Saúde da Família (eSF) com equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas. Ao longo dos anos, identificou-se a necessidade de rever esse critério, contemplando também as ações e os serviços de populações prioritárias, tal como a população assistida pelo programa Consultório na Rua. Por isso, no ano de 2017, iniciou-se a revisão da referida Portaria, de forma a ter maior flexibilidade e dar um maior acesso às ações e os serviços de saúde bucal à população.

No que concerne aos recursos financeiros, em 2017 o Ministério da Saúde realizou o repasse do incentivo financeiro para 44 municípios, na modalidade fundo a fundo, para viabilizar a aquisição da Unidade Odontológica Móvel, totalizando 64 UOM, de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade e disponibilidade orçamentária e financeira: I. Municípios com percentual igual ou superior a 50% de populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso; II. Municípios com baixa densidade demográfica; e III. Municípios com cobertura de saúde bucal na atenção básica igual ou superior a 50%. Além disso, foram credenciadas 96 novas UOM e 136 unidades receberam incentivo financeiro de custeio na competência dezembro/2017.

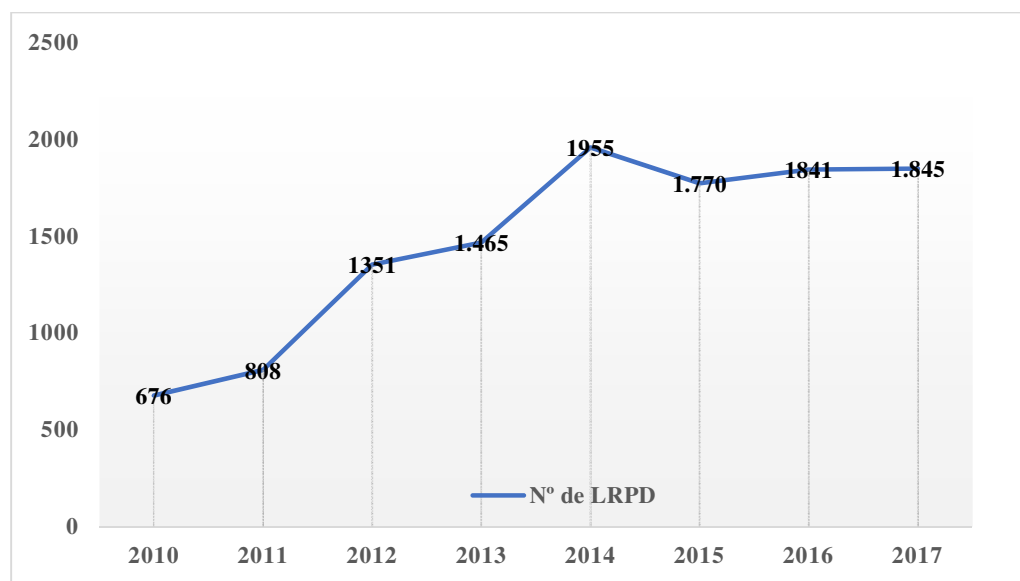
Esses valores foram significativos em relação ao exercício anterior, visto que no ano de 2016 não houve doação de novas UOM. O objetivo para o ano de 2018 é incentivar o credenciamento das 64 UOM daqueles municípios contemplados com o repasse do incentivo financeiro para aquisição da Unidade Odontológica Móvel ou que receberam UOM através de doação em exercícios anteriores a 2017, bem como qualificar as unidades que já se encontram em funcionamento.

Ademais, houve a habilitação de estados e Distrito Federal ao recebimento de recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes através da Portaria nº 3.672, de 22 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.815, de 26 de dezembro de 2017; Portaria nº 4.014, de 29 de dezembro de 2017; Portaria nº 4.114, de 29 de dezembro de 2017; e Portaria nº 4.127, de 30 de dezembro de 2017. O incentivo financeiro federal atendeu 1.925 municípios que poderão qualificar o atendimento em saúde bucal.

Embora tenha o seu orçamento alocado na ação 10.302.2015.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade - Componente Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, o Laboratório

Regional de Prótese Dentária (LRPD) se insere na demanda por serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal. O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas, dando suporte as eSB e CEOs. Até dezembro de 2017, 1.845 LRPD estavam implantados. O termo Laboratório implantado abrange o serviço que está em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento publicada no Diário Oficial da União e que faz jus ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio, de acordo com a norma vigente. Cabe registrar que até novembro de 2017 o quantitativo de próteses dentárias ofertadas no SUS foi de 561.087.

Gráfico XX - Evolução do número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias desde o ano de 2010



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), em 02.02.2018.

O monitoramento e a avaliação são realizados por meio dos sistemas de informação em saúde (SISAB – Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Básica e SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS). Os indicadores do PMAQ CEO também são utilizados para monitorar e avaliar os serviços ofertados pelos CEOs, sendo a qualificação dos gestores e dos serviços existentes, bem como o investimento em sistemas de informação que aperfeiçoem as atividades desenvolvidas, um dos desafios da Política Nacional de Saúde Bucal.

Para 2018, espera-se avançar no desenvolvimento da PNSB e na expansão dos serviços de saúde bucal com reforço de iniciativas de implantação de novos CEOs e LRPDs e estruturação dos serviços com recursos para viabilizar a aquisição de equipamentos para cada nova equipe de Saúde Bucal implantada. Além disso, espera-se avançar na qualificação do processo de trabalho das equipes por meio da publicação de materiais instrutivos e ações de Educação Permanente, além do desenvolvimento das ações previstas no âmbito do PMAQ CEO, tais como a realização de oficinas com gestores para discussão dos pontos críticos da qualidade de atenção ofertada e a disponibilização de dispositivos que aperfeiçoem o monitoramento de indicadores.

A seguir será realizada a análise do PO 0003 - Programa Viver Sem Limite, cujo produto é mensurado por meio do número de CEOs aderidos/habilitados à Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência – RCPD. Entende-se por CEO aderido/habilitado à RCPD aquele que está em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de credenciamento/habilitação publicada pelo Ministério da Saúde, Termo de Compromisso para adesão à RCPD assinado e com Portaria de adesão

à RCPD publicada, devidamente cadastrado no SCNES e que faz jus ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio, de acordo com a norma vigente.

Quadro XXXIX - PO 0003 - Viver Sem Limite

PO 0003 – Viver sem Limite									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
22.000.000	11.299.750	11.299.750		10.327.900		10.327.900		0,00	971.850,00

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAS/MS), em 30.01.2018.

Em 2017, o PO 0003 teve uma dotação final de R\$ 11.299.750, cuja despesa empenhada foi de R\$ 11.299.750, representando 100,00% do total disponibilizado.

Em relação à meta física prevista no SIOP, esta foi executada em 69,48%, representando 551 CEOs RCPD em funcionamento no ano de 2017. Esse fato evidencia que grande parte dos recursos do exercício foi dedicada à manutenção do incentivo de custeio repassado aos gestores para despesas de manutenção dos CEO aderidos à RCPD, sendo pouco empregada para a expansão de serviços em funcionamento. Tal panorama aponta a necessidade de priorizar a expansão de serviços em atividade na rede, para que mais cidadãos sejam beneficiados com o funcionamento de novos serviços de atenção em saúde bucal especializada.

O Departamento de Atenção Básica tem investido esforços para atender a demanda de adesão de novos CEO à RCPD, bem como induzido a implantação junto aos gestores. No ano de 2017 foram publicadas 4 Portarias de habilitação de CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o que representou um incremento no número de serviços em aproximadamente 89%.

Em 2017, o Brasil chegou ao quantitativo de 551 CEOs aderidos à RCPD em funcionamento, correspondendo à execução de 61,00% da meta prevista na Programação Anual de Saúde (PAS), o que representou 61 novos CEOs RCPD em funcionamento.

Quadro XL - CEOs aderidos à RCPD em 2017

Política/Programa/Estratégia	PAS 2017	Meta Executada
CEOs aderidos à RCPD	100	61

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Quando comparada à competência dezembro/2016, percebe-se um aumento no número CEOs aderidos à RCPD, conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro XLI - Comparativo da adesão de CEOs à RCPD em 2016 e 2017

Política/Programa/Estratégia	2016	2017
CEOs aderido à RCPD	0	61

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

No que diz respeito a esse crescimento, cumpre registrar a publicação de 4 Portarias de habilitação de CEO à RCPD, a saber:

- Portaria GM/MS nº 891/17, Portaria GM/MS nº 4.062/17, Portaria GM/MS nº 4.065/17 e Portaria GM/MS nº 4.066/17.

Apesar do resultado positivo alcançado em relação ao exercício de 2016, evidencia-se que grande parte dos recursos foi dedicada à manutenção do incentivo de custeio repassado aos gestores para despesas dos CEOs RCPD, sendo ainda pouco empregada para a expansão de novos serviços.

Para 2018, espera-se avançar na expansão dos serviços de saúde bucal com reforço de iniciativas de adesão de novos CEOs à RCPD.

4.3.1.1.1.17. Ação 4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil

A ação orçamentária 4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil consiste na transferência de recursos financeiros para execução de ações de cooperação entre o Ministério da Saúde e Ministério da Defesa (Marinha do Brasil), a fim de viabilizar a operação e a manutenção das instalações hospitalares existentes nos navios de assistência hospitalar, bem como o fornecimento de material necessário ao desenvolvimento de ações básicas de saúde, em atendimento às populações ribeirinhas na região amazônica.

Sua implementação ocorre por meio de pagamento do Fundo Nacional de Saúde ao Comando da Marinha, por intermédio de termo de execução descentralizada no qual se detalhem os serviços prestados e as despesas previstas para a prestação de serviços de saúde às populações ribeirinhas da Amazônia, a serem realizados em unidade de saúde embarcada. Os recursos serão destinados a despesas de capital e de custeio, conforme plano de trabalho anualmente negociado entre o Ministério da Saúde e o Comando da Marinha.

O atendimento às populações ribeirinhas busca responder às suas especificidades, garantindo o cuidado conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria de Consolidação nº 2/2017). A Marinha realiza o atendimento às populações ribeirinhas por meio dos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) durante as Operações de Assistência Hospitalar (ASSHOP). Em cada ASSHOP um navio atende a uma determinada região, denominada polo de saúde, em conformidade com uma programação previamente planejada. Esta antecedência é necessária em função da complexidade dos recursos logísticos empregados nessas operações.

Quadro XLII - Identificação da ação 4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Programa		Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
24.790.000	14.790.000	14.787.055	1.004.511	240.372	764.139	13.782.545
Execução Física						

Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Procedimento realizado			Unidade	333.371		406.324
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
14.380.470	11.823.251	92.405	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30/01/2018.

Em 2017, a ação 4324 teve uma dotação final de 14.790.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 14.787.055, representando 99,98% do total disponibilizado. Sua meta física é mensurada por meio do número de procedimentos realizados nas ações de atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica. Os Termos de Execução Descentralizada (TED) nº 142 e 143/2016 viabilizaram a realização de 406.324 procedimentos, representando 121,88% da meta prevista.

No que tange à inscrição em restos a pagar, o decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, o Termo de Execução Descentralizada (TED), é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.

É obrigação da unidade descentralizadora, entre outras, descentralizar os créditos orçamentários e recursos financeiros necessários à execução das ações constantes dos TEDs. Deste modo, o Ministério da Saúde descentraliza os créditos orçamentários e recursos financeiros para a unidade descentralizada e esta deve recebê-los e movimentá-los.

Desse modo, o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos instrumentos seguindo o cronograma de desembolso acordado no TED, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes.

Nessa perspectiva, apesar de ter havido 99,98% de empenhos emitidos dos recursos de programação, a execução orçamentária e financeira da ação 4324 ocasiona um elevado percentual de inscrição em restos a pagar, a cada ano, em virtude do procedimento adotado para a implementação das ações de assistência.

Análise da execução orçamentária - Emendas

Quadro XLIII - Emenda individual

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
2.859.769	2.859.769	2.857.500	72.808	0,00	72.808	2.784.691

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

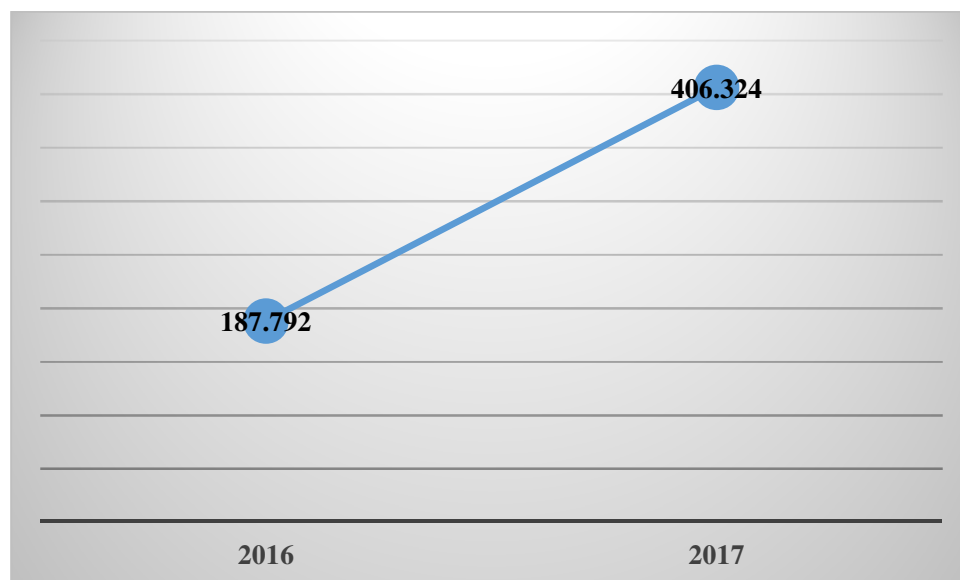
Ainda, nesta ação orçamentária houve repasse por meio de emenda individual, com dotação final de **R\$ 2.859.769** e cuja despesa empenhada foi de **R\$ 2.857.500**, representando **99,92%** do total disponibilizado.

No exercício de 2017, os Termos de Execução Descentralizada (TED) nº 142 e 143/2016 viabilizaram a realização de **406.324 procedimentos**, sendo 215.202 procedimentos odontológicos, 163.742 procedimentos de enfermagem e 27.380 procedimentos laboratoriais. Ademais, foram

realizados 23.899 atendimentos médicos, 9.875 atendimentos odontológicos, 25.702 atendimentos de enfermagem e 19.663 atendimentos farmacêuticos.

O gráfico abaixo compara a evolução do número de procedimentos realizados no período 2016-2017.

Gráfico XXI - Evolução do número de procedimentos realizados no período 2016-2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 02.02.2018.

Durante o exercício de 2017 foi identificado que o elevado percentual de inscrição em restos a pagar, a cada ano, em virtude do procedimento adotado para a implementação das ações de assistência é um óbice para o alcance das metas previstas, dessa forma algumas ações foram adotadas para redução dos riscos de não cumprimento das metas previstas. A saber:

1. Tramitação e acompanhamento dos processos via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
2. Acompanhamento e avaliação dos TEDs com o auxílio de sistemas como o GESCON, SICONV e SIAFI;
3. Acompanhamento do cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos TEDs;
4. Realização de reuniões com a Marinha do Brasil para construção do Plano Anual de Trabalho.

No tocante ao monitoramento e avaliação a Marinha do Brasil realiza o registro da produção de atendimentos/procedimentos, detalhados por missão/polo/comunidades atendidas, nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, após a conclusão de cada uma das ASSHOPs.

Igualmente, a Marinha encaminha relatórios trimestrais ao Ministério da Saúde, nos quais são detalhadas as Comissões planejadas para o trimestre, bem como os atendimentos efetivados ao longo dos meses, em consonância com o Plano Anual de Trabalho pactuado.

No que se refere aos Termos de Execução Descentralizada, convênios e/ou instrumentos congêneres, o acompanhamento e avaliação desses instrumentos ocorrem com o auxílio dos seguintes sistemas:

- **Sistema de Gestão de Convênio (GESCON):** Sistema que permite a realização da gestão com base em processos e informações, como o banco de dados que possibilita acesso às informações dos projetos financiados pelo Ministério da Saúde;

- **Sistema de Convênios (SICONV):** Sistema que permite administrar as transferências voluntárias de recursos da União nos convênios firmados com estados, municípios, Distrito Federal e também com as entidades privadas sem fins lucrativos. Entre as funcionalidades oferecidas por esta ferramenta está a agilidade na efetivação dos contratos, a transparência do repasse do dinheiro público e a qualificação da gestão financeira;

- **Sistema Eletrônico de Informações (SEI):** Ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos que tem como objetivo promover a eficiência administrativa. O SEI integra o Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa conjunta de órgãos e entidades de diversas esferas da administração pública, com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônico, além de proporcionar uma celeridade no processo e o monitoramento real do andamento do processo;

- **Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI):** Sistema contábil que tem por finalidade realizar todo o processamento, controle e execução financeira, patrimonial e contábil do governo federal brasileiro.

Além disso, são acompanhados regularmente o cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos instrumentos.

O principal desafio para 2018 é assegurar a continuidade das ações de atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica, realizadas pela Marinha do Brasil, tendo em vista a dificuldade de acesso a essa população específica e a lacuna existente no SUS para o seu atendimento.

4.3.1.1.1.18. Ação 217K - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro

A ação orçamentária 217K - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com o Exército Brasileiro consiste na transferência de recursos financeiros para execução de ações de cooperação entre o Ministério da Saúde e o Departamento Geral do Pessoal do Exército e/ou Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro para atender às populações residentes em áreas remotas da Amazônia, particularmente nas regiões atendidas pelos Pelotões Especiais de Fronteira (PEF), do Exército Brasileiro.

Em tais Pelotões são prestados serviços de saúde à população, sendo que as equipes são compostas por médicos e demais profissionais de saúde e de apoio, de forma institucional e/ou em caráter de cooperação com órgãos públicos e outras entidades. Sua implementação ocorre por meio de pagamento do Fundo Nacional de Saúde ao Comando do Exército, por intermédio de instrumento próprio no qual se detalhem os serviços prestados e as despesas previstas para a prestação de serviços de saúde. Os recursos serão destinados a despesas de capital e de custeio, conforme plano de trabalho anualmente negociado entre o Ministério da Saúde e o Comando do Exército.

Quadro XLIV - Identificação da ação 217K - Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral (X) Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	217K – Atenção à Saúde das Populações Residentes em Áreas Remotas da Região Amazônica, mediante Cooperação com o Exército Brasileiro

Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
6.000.000	6.000.000	4.749.995	139.472	108.033	31.439	4.610.523
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Pessoa atendida			Unidade	11.000		0
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0,00	0,00		Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, a ação 217K teve uma dotação final de **6.000.000**, cuja despesa empenhada foi de **R\$ 4.749.995**, representando **79,16%** do total disponibilizado.

Sua meta física é mensurada por meio do número de pessoas atendidas nas ações de atenção à saúde das populações residentes em áreas remotas da Amazônia, particularmente nas regiões atendidas pelos Pelotões Especiais de Fronteira (PEF), do Exército Brasileiro.

Os recursos referentes ao Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 44/2017 foram descentralizados e empenhados a partir do mês de novembro de 2017, não havendo tempo hábil para a efetivação das metas planejadas no Plano Anual de Trabalho.

As metas planejadas para o exercício de 2017 foram pactuadas no Plano Anual de Trabalho. A saber:

- Definir, delimitar e mapear o território de atuação e população (indígenas/etnias e outras populações tradicionais), raça e cor, fornecendo os dados ao ministério da saúde;
- Registrar a produção de atendimentos/procedimentos, detalhados por missão/polo/comunidades atendidas, nos sistemas de informação do Ministério da Saúde (e-SUS);
- Realizar ações de educação em saúde (temas: saúde sexual e saúde reprodutiva, planejamento familiar, prevenção e atenção às DST/HIV e outras) à população adstrita;
- Desenvolver ações de promoção e assistência que priorizem os grupos de risco das doenças e agravos mais prevalentes, de acordo com o perfil epidemiológico da região, e identificar os riscos clínicos;
- Realizar consultas, exames e procedimentos às populações assistidas, priorizando os programas de atenção básica de saúde;
- Realizar ações de multivacinação da população residente da região amazônica, seguindo os calendários nacionais de vacinação definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Realizar a atenção à saúde bucal individual e coletiva à população assistida, através de levantamento de necessidades, orientação de escovação supervisionada de consultas e pequenos procedimentos;
- Realizar testes rápidos de HIV, hepatite B, C e sífilis na população assistida;

- Disponibilizar testes rápido de gravidez às mulheres das comunidades assistidas;
- Realizar o diagnóstico e apoiar o controle vetorial da malária, realizando o tratamento, quando couber, de acordo com o programa nacional de malária;
- Aquisição de medicamentos, material de penso, material odontológico e outros insumos que propiciem a melhoria e viabilizem o atendimento de saúde à população;
- Contratação de serviços para manutenção de equipamentos e instalações destinadas ao atendimento de saúde.

Nesse sentido, considerando que a execução orçamentária e financeira desta ação ocasionou a inscrição de R\$ 4.641.962 em restos a pagar e os procedimentos para a implementação das ações de assistência serão realizados no exercício de 2018.

Análise da execução orçamentária - Emendas

Quadro XLV - Emenda individual

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
2.300.000,00	2.300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasse por meio de emenda individual, com dotação final de **R\$ 2.300.000** e cuja despesa empenhada foi de **R\$ 0,00**, representando **00,00%** do total disponibilizado.

Durante o exercício de 2017 a descentralização dos créditos orçamentários em data próxima ao encerramento do exercício financeiro foi o principal óbice para o alcance das metas previstas:

Várias ações foram adotadas para redução dos riscos de não cumprimento das metas previstas:

1. Tramitação e acompanhamento dos processos via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);
2. Acompanhamento e avaliação dos TEDs com o auxílio de sistemas como o GESCON, SICONV e SIAFI;
3. Acompanhamento do cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos TEDs;
4. Realização de reuniões com o Exército Brasileiro para construção do Plano Anual de Trabalho.

No tocante ao monitoramento e avaliação o Exército Brasileiro realizará o registro da produção de atendimentos/procedimentos nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Além disso, o Exército encaminhará relatórios trimestrais ao Ministério da Saúde, nos quais serão detalhados os atendimentos efetivados ao longo dos meses, em consonância com o Plano Anual de Trabalho pactuado.

No que se refere aos Termos de Execução Descentralizada, convênios e/ou instrumentos congêneres, o acompanhamento e avaliação desses instrumentos ocorrem com o auxílio dos seguintes sistemas:

- **Sistema de Gestão de Convênio (GESCON):** Sistema que permite a realização da gestão com base em processos e informações, como o banco de dados que possibilita acesso às informações dos projetos financiado pelo Ministério da saúde;
- **Sistema de Convênios (SICONV):** Sistema que permite administrar as transferências voluntárias de recursos da União nos convênios firmados com estados, municípios, Distrito Federal

e também com as entidades privadas sem fins lucrativos. Entre as funcionalidades oferecidas por esta ferramenta está a agilidade na efetivação dos contratos, a transparência do repasse do dinheiro público e a qualificação da gestão financeira;

- **Sistema Eletrônico de Informações (SEI):** Ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos que tem como objetivo promover a eficiência administrativa. O SEI integra o Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa conjunta de órgãos e entidades de diversas esferas da administração pública, com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônico, além de proporcionar uma celeridade no processo e o monitoramento real do andamento do processo;

- **Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI):** Sistema contábil que tem por finalidade realizar todo o processamento, controle e execução financeira, patrimonial e contábil do governo federal brasileiro.

Além disso, são acompanhados regularmente o cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos instrumentos.

O principal desafio para 2018 é assegurar a continuidade das ações de atenção à saúde das populações residentes em áreas remotas da Amazônia, particularmente nas regiões atendidas pelos Pelotões Especiais de Fronteira (PEF).

4.3.1.1.1.19. Ação 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde

A ação 8581 é composta por recursos destinados à construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), aquisição de veículos do transporte sanitário eletivo, aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde e UBSF, bem como às demais estratégias de estruturação da Atenção Básica, sendo integrada por recursos de programação e emendas parlamentares.

Sua implementação ocorre de forma descentralizada, abrangendo a transferências de recursos financeiros para os entes federativos, por meio de transferência fundo a fundo, bem como a prestação de serviços por meio de convênios, contratos e/ou instrumentos congêneres.

Quadro XLVI - Identificação da ação 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Programa		Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
125.080.560	258.100.000	257.826.118	13.187.063	13.187.063	0,00	244.639.055
Execução Física						
Descrição da meta					Meta	

			Unidade de medida	Prevista	Reprogramada	Realizada
Serviço estruturado			Unidade	16		34
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
1.602.609.834	559.314.355	25.220.094	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

Em 2017, a ação 8581 teve uma dotação final de R\$ 258.100.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 257.826.118, representando 99,89% do total disponibilizado.

A respeito da inscrição de R\$ 244.639,055,00 em restos a pagar, cumpre esclarecer que a Lei nº 13.528, publicada em 29 de novembro de 2017, suplementou a ação 8581 em R\$ 133.019.440,00. A Portaria nº 3.389, que dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificação da estruturação da atenção básica, foi publicada em 12 de dezembro de 2017.

No que tange às obras de construção, ampliação e reforma, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira é condicionada à solicitação de liberação de parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras. Deste modo, registra-se que a inscrição em restos a pagar decorre da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais.

No exercício de 2017, parte dos recursos alocados na ação orçamentária 2E84 - Prevenção, Controle e Tratamento de Doenças Negligenciadas na Atenção Básica foram empenhados para construção de 40 Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) e 36 propostas de 34 municípios para aquisição de equipamentos.

Destaca-se que ao todo foram habilitadas 46 UBSF em 2017 com recursos oriundos das ações orçamentárias 8581 e 2E84.

Em 2017 foi iniciado o financiamento para aquisição de Veículos do Transporte Sanitário Eletivo / Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes. Trata-se do financiamento de veículos e embarcações destinados à implantação do transporte de pessoas para realizar procedimentos eletivos fora do domicílio desenvolvido no âmbito de políticas estaduais e municipais de sistemas de transporte em saúde. O financiamento foi pactuado por meio da Resolução CIT nº 22 de 27 de julho de 2017.

Em 2017, foram aprovadas e empenhadas 904 propostas de transporte sanitário eletivo, contemplando 810 municípios brasileiros.

Quanto aos equipamentos e materiais permanentes foram aprovados 3.454 equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde, na ação 8581, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica de 2.199 municípios.

Quanto aos equipamentos e materiais permanentes, assim como ao transporte sanitário eletivo, cabe destacar que a execução orçamentária e financeira das propostas aprovadas e habilitadas ocorre conforme critérios estabelecidos na norma vigente e condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

No que tange à meta física da ação 8581, esta é mensurada pelo quantitativo de obras de construção de UBS concluídas com recursos de programação. A adoção dessa metodologia objetiva manter coerência com a recomendação do Tribunal de Contas da União - TCU no Acórdão nº 6619/2016, considerando como meta cumprida para ações que visam a estruturação de serviços de atenção básica de saúde a efetiva construção de UBS, evitando distorções e descompasso entre a execução orçamentária e o cumprimento da meta física.

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, registrou-se a conclusão de 34 obras de construção de Unidades Básicas de Saúde, financiadas com esta ação e por meio de recursos de programa. A seção que trata sobre o Programa de Requalificação de UBS informa sobre o panorama geral de execução do programa.

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de Emenda Individual, com dotação final de R\$ 1.286.056.744 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.058.342.491, representando 82,29% do total disponibilizado.

Quadro XLVII - Emenda Individual na ação 8581

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.279.270.492	1.286.056.744	1.058.342.491	0	0	0	1.058.342.491

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

No que tange à meta física, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, registrou-se a conclusão 120 obras de construção, 102 obras de ampliação e 56 obras de reforma de UBS, totalizando 278 obras concluídas com recursos de emendas parlamentares.

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de Emenda de Comissão, com dotação final de R\$ 12.100.000 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 12.073.833, representando 99,78% do total disponibilizado.

Quadro XLVIII - Emenda de Comissão da ação 8581

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	12.100.000	12.073.833	0	0	0	12.073.833

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de Emenda de Bancada, com dotação final de R\$ 63.035.560 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 45.040.730 representando 71,45% do total disponibilizado.

Quadro XLIX - Emenda de Bancada da ação 8581

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0,00	63.035.560	45.040.730	0	0	0,	45.040.730

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

A principal limitação identificada durante o exercício de 2017 concerne à capacidade de execução, gestão e manutenção das ações pelos entes federativos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou medidas para redução dos riscos de não execução das metas previstas. A saber:

- Orientou e notificou os entes federativos quanto ao prazo do cadastro de propostas ao Programa Requalifica UBS;
- Disponibilizou a versão 2.0 do SISMOB, com notificações eletrônicas acerca da situação de obra com etapa de execução ou atualização periódica dos dados vencida;
- Monitorou, com auxílio do SISMOB, a execução das obras habilitadas;

- Enviou documentos com orientação e/ou notificação sobre irregularidades identificadas no SISMOB;
- Publicou a Portaria GM/MS nº 381/2017, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, com critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única;
- Disponibilizou três canais de atendimento aos gestores: presencial, telefônico e via correio eletrônico;
- Disponibilizou e fortaleceu os instrumentos técnicos e pedagógicos;
- Atualizou os valores do incentivo para as obras e construção, reforma e ampliação;
- Disponibilizou a Cartilha para apresentação de propostas de emendas no ano de 2017 – tanto na versão online quanto impressa, com passo a passo de como solicitar, cadastrar e enviar propostas;
- Atualizou e aprovou no GT de gestão da CIT dos critérios aplicáveis para solicitação de equipamentos;
- Incluiu o transporte sanitário eletivo na lista de equipamento financiáveis na Atenção Básica – para solicitação de indicação via emenda parlamentar;
- Publicou as Portarias nº 788/2017 e nº 2.563/17, com os critérios aplicáveis para solicitação do transporte sanitário eletivo.

4.3.1.1.1.20. Ação 20YL – Estruturação de Academias da Saúde

O Programa Academia da Saúde foi lançado pelo Ministério da Saúde em 2011 como uma estratégia de promoção da saúde e de produção do cuidado no âmbito da Atenção Básica. O programa tem como público a população brasileira e como finalidade a promoção de práticas corporais e atividade física, a promoção da alimentação saudável, a educação em saúde, entre outras, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.

Para tanto, o Programa Academia da Saúde dispõe da implantação de polos, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. O programa visa à redução e à prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

No que diz respeito à estrutura orçamentária, o repasse de recursos para construção de polos é realizado por meio da ação 20YL - Estruturação de Academias da Saúde, na modalidade fundo a fundo. O produto “Academia de Saúde Estruturada” é mensurado por meio do número de polos com obras concluídas no respectivo exercício. A adoção dessa metodologia objetiva manter coerência com a recomendação do Tribunal de Contas da União - TCU no Acórdão nº 6619/2016, considerando, por analogia, como meta cumprida para ações que visam a estruturação de serviços de atenção básica de saúde a efetiva construção, ampliação e reforma, evitando distorções e descompasso entre a execução orçamentária e o cumprimento da meta física. Esta ação orçamentária tem recursos alocados exclusivamente por meio de emendas parlamentares.

O repasse mensal do custeio é realizado por meio da ação 217U - Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, na modalidade fundo a fundo. O produto polo atendido é mensurado por meio do número de polos que fazem jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, compreendida como o período de apuração do quantitativo físico a ser pago no mês subsequente

Quadro L - Identificação da ação 20YL - Estruturação de Academia da Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	20YL – Estruturação de Academias da Saúde					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 1126 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
11.190.000	10.065.000	5.573.000	0,00	0,00	0,00	5.573.000
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Academia de Saúde Estruturada			Unidade	104		109
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
15.756.000	0,00	0,00	0	0	0	

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, a ação orçamentária 20YL teve uma dotação final de **10.065.000**, cuja despesa empenhada foi de **R\$ 5.573.000**, representando **55,37%** do total disponibilizado.

No que tange à inscrição em restos a pagar, cumpre esclarecer que a execução orçamentária e financeira da ação 20YL é condicionada à solicitação de liberação de novas parcelas pelos gestores locais, na medida em que avança a execução das obras.

Deste modo, registra-se que R\$ 5.573.000 foram inscritos em restos, em decorrência da não existência de parcelas aptas ao pagamento e transferência aos entes subnacionais.

No que diz respeito à meta física, esta é mensurada por meio do número de polos com obras concluídas no respectivo exercício. A adoção dessa metodologia objetiva manter coerência com a recomendação do Tribunal de Contas da União - TCU no Acórdão nº 6619/2016, considerando, por analogia, como meta cumprida para ações que visam a estruturação de serviços de atenção básica de saúde a efetiva construção, ampliação e reforma, evitando distorções e descompasso entre a execução orçamentária e o cumprimento da meta física.

Nessa perspectiva, a meta física foi realizada em **104,80%**, representando **109 polos de Academia da Saúde concluídos em 2017**.

No que diz respeito à construção de novos polos de Academia da Saúde, em 2017 foram habilitadas 57 propostas. Já em relação à conclusão de polos, foram **109 polos de Academia da Saúde concluídos em 2017**. Atualmente o programa possui 380 obras em ação preparatória, 769 obras iniciadas e 2.441 obras concluídas.

O quadro abaixo evidencia a evolução da construção de polos de Academia da Saúde no período 2011-2017 (tendo como parâmetro o ano de habilitação da proposta).

Quadro LI - Evolução da construção de polos de Academia da Saúde no período 2011-2017

Ano de Habilitação da Proposta	Obras em Ação Preparatória	Obras Iniciadas	Obras Concluídas	Propostas Canceladas	Total
2011	92	336	1.539	211	2.178
2012	49	110	456	77	692
2013	69	266	435	89	859
2014	33	26	10	0	69
2015	23	20	1	0	44
2016	57	11	0	0	68
2017	57	0	0	0	57
Total	380	769	2.441	377	3.967

Fonte: SISMOB, em 31.12.2017.

Durante o exercício de 2017 a capacidade de execução, gestão e manutenção do Programa Academia da Saúde pelos entes federativos foi identificado como o principal óbice para o alcance das metas previstas.

Nesse sentido, foram adotadas estratégias para redução dos riscos de não cumprimento das metas previstas:

1. Desenvolvimento e fortalecimento dos mecanismos de implantação de sistemas de informação, de controle e de avaliação das ações de Atenção Básica em saúde;
2. Disponibilização e fortalecimento dos instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitam o processo de gestão, de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica;
3. Revisão normativa;
4. Oferta de apoio técnico aos entes federativos via telefone e e-mail, bem como presencialmente aos parlamentares, gestores e técnicos;

O monitoramento das obras ocorre por meio do SISMOB, que é o sistema informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde, para cadastro e análise de propostas de projetos de saúde e monitoramento da execução de obras de transferência fundo a fundo. Esse sistema permite o monitoramento e o acompanhamento finalístico das obras do programa, possibilitando gerenciar a situação de execução por meio de etapas e prazos estabelecidos.

O SISMOB foi desenvolvido conforme a nova lógica de financiamento fundo a fundo organizada pela Portaria GM/MS 381, de 6 de fevereiro de 2017, que propõe maior autonomia aos estados e municípios, reforço aos processos de monitoramento e, assim, maior efetividade nos resultados dos investimentos em saúde.

Para 2018, pretende-se mobilizar os entes federativos para que fiquem atentos aos prazos para solicitação de emendas, bem como qualificar os gestores locais sobre os processos de solicitação e implementação do Programa Academia da Saúde.

4.3.1.1.1.21. Ação 217U – Apoio a manutenção dos Polos de Academia de Saúde

Quadro LII - Identificação da ação 217U - Apoio a manutenção dos Polos de Academia de Saúde

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	217U– Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde
Iniciativa	----
Objetivo	Código: 0714 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção

	de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária 2017						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	25.146.000	25.146.000	19.848.000	19.848.000	0,00	5.298.000
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Polo Atendido			Unidade	0		973
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0,00	0,00	0,00	0	0	0	

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, a ação orçamentária 217U teve uma dotação final de **25.146.000**, cuja despesa empenhada foi de **R\$ 25.146.000**, representando **100,00%** do total disponibilizado.

Em 2017, R\$ 5.298.000 foram inscritos em restos a pagar. Esses recursos referem-se ao empenho das competências financeiras novembro e dezembro de 2017, assim como de parte da competência janeiro de 2018, cujos pagamentos deverão ocorrer no início do ano de 2018.

As principais atividades previstas para o exercício foram:

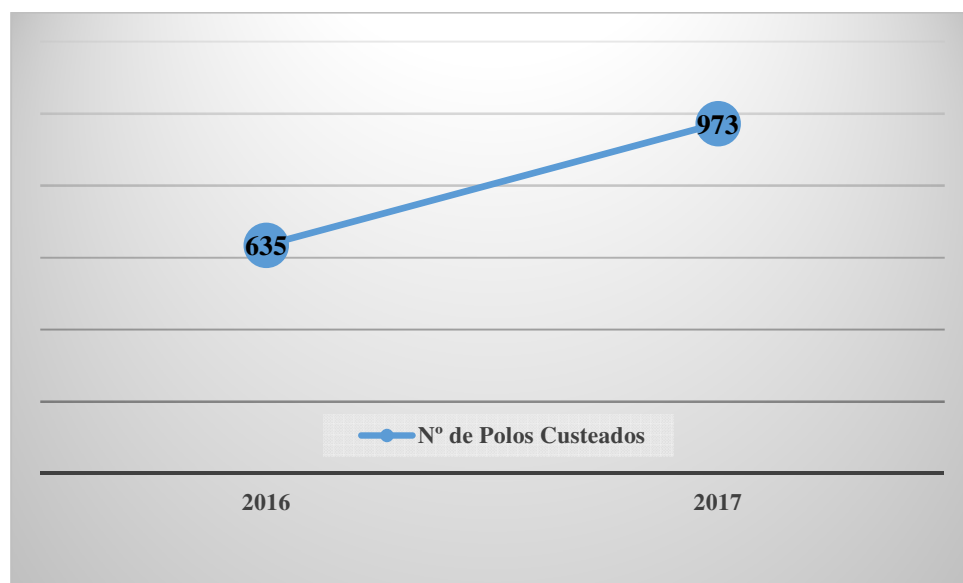
- Melhoria do processo referente à solicitação de custeio;
- Melhoria no acompanhamento da transferência de recursos financeiros, evitando atrasos nos repasses de custeio;
- Credenciamento de novos polos de Academia da Saúde ao incentivo financeiro federal de custeio.

Em 2017, o Ministério da Saúde atingiu o número de 1.172 polos de Academia da Saúde credenciados para recebimento do incentivo financeiro de custeio. Destes, **973** receberam incentivos na competência financeira dezembro/2017.

A meta prevista na Programação Anual de Saúde (PAS) era de 836 polos custeados em 2017. Nessa perspectiva, o total de polos custeados em 2017 representa o alcance de **116,38%** da meta física prevista para aquele exercício. Quanto aos recursos financeiros, o valor mensal repassado para cada polo foi de R\$3.000,00 resultando no valor anual de **R\$19.905.000**.

O gráfico abaixo demonstra a evolução de polos de Academia da Saúde custeados nos anos de 2016 e 2017.

Gráfico XXII - Evolução de polos de Academia da Saúde custeados nos anos de 2016 e 2017



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

No que diz respeito a esse crescimento, cumpre registrar a publicação da Portaria GM/MS nº 3.945/2017, que credenciou **446 polos** para recebimento do incentivo financeiro de custeio, contemplando **396 municípios**.

Durante o exercício de 2017 foram identificados os seguintes óbices para o alcance das metas previstas:

1. Desconhecimento sobre a possibilidade de solicitação de custeio pelos gestores locais;
2. Desatualização do Manual do Programa Academia da Saúde;
3. Ausência de estudos sobre a efetividade do programa;
4. Baixa articulação internacional;
5. Ausência de indicadores do Programa.

Nesse sentido, ações foram adotadas para redução dos riscos de não cumprimento das metas previstas:

1. Oferta de apoio técnico aos entes federativos via telefone e e-mail, bem como presencialmente aos parlamentares, gestores e técnicos;
2. Atualização do Manual do Programa Academia da Saúde (aguardando publicação);
3. Revisão normativa;
4. Realização de videoconferências com países da América Latina para conhecer, aprofundar e trocar experiências sobre atividade física na atenção primária como estratégia de promoção a saúde;
5. Organização de encontros com a participação de especialistas para a construção de indicadores para o programa.

Mensalmente é realizado o tratamento de dados para subsidiar a transferência de recursos financeiros para os polos de Academia da Saúde, onde é verificado o credenciamento em Portaria publicada pelo Ministério da Saúde e a conformidade dos dados cadastrados no CNES, bem como o cumprimento dos critérios preconizados na norma vigente.

Para 2018 os principais desafios são:

- Revisão da Portaria de Consolidação nº 5/2017;

- Publicação do Caderno de Gestão do Programa Academia da Saúde, material que será utilizado no processo de formação de gestores e técnicos do programa em nível estadual e municipal, e de apoio à implantação e implementação;
- Capacitação dos gestores e profissionais da saúde para implementação do Programa Academia da Saúde;
- Apoio aos estados e municípios na implementação do programa;
- Elaboração e acompanhamento de estudos, pesquisas e instrumentos de cooperação internacional.

4.3.1.1.1.2. POLÍTICA NACIONAL DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

As disposições acerca da remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento estão estabelecidas na Lei 9.434/97, de 4 de fevereiro de 1997, a chamada Lei do Transplante. Atualmente, a referida Lei é regulamentada pelo Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que institui o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), no qual se desenvolve o processo de doação, retirada, distribuição e transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, para finalidades terapêuticas.

Pela natureza da assistência, o SNT foi alocado na SAS pelo decreto que regulamentou a Lei dos Transplantes e assim permanece.

Toda e qualquer atividade relacionada ao processo de doação/transplante de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo humano para fins terapêuticos deve observar ao disposto na PRC nº 4, de 28 de setembro de 2017 que dentre outras normativas relativas ao tema, consolidou o Regulamento Técnico do SNT.

Os recursos previstos na ação orçamentária 20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes são aplicados, entre outras iniciativas, para aprimoramento de atividades desenvolvidas no processo de doação e transplantes.

Quadro LIII - Identificação da ação 20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		20SP – Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 0713 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Programa		Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
35.000.000	29.500.000	29.351.935	22.611.017	22.608.976	2.041	6.734.396
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Transplante realizado		Unidade	24.700		25.109	

Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
23.688.851	6.586.104	1.849.156	Não se aplica		

Fonte: Tesouro Gerencial, em 30/01/2018.

A execução orçamentária em 2017 da Ação 20SP teve um resultado significativamente melhor, se comparado com o exercício passado, e correspondeu a 99,49% em relação à dotação final (em 2016 a execução foi de 68,73%). Nota-se a sintonia entre a execução orçamentária e o alcance da meta física prevista para o exercício.

Em 2017, a ação 20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes teve uma dotação final de R\$ 29.500.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 29.351.935, representando 99,49% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 101,65 %, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

O controle dos restos a pagar da Ação Orçamentária 20SP está sendo realizado de forma periódica através de análises no SIAFI e em planilhas demonstrativas.

A Ação Orçamentária 20SP (Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes) tem como objetivo efetivar e consolidar os princípios e diretrizes do SNT por meio de subsídios técnicos e financeiros para aperfeiçoar a gestão do Sistema e a execução das atividades desenvolvidas no processo doação-transplante, com o objetivo de aumentar a qualidade e o número dos transplantes realizados no país, com a consequente diminuição de pacientes em lista de espera.

Embora a diminuição da lista de espera conste dos seus objetivos, considera-se apenas uma forma de expressão que não pode ser tomada ao pé da letra, uma vez que em todo o mundo há uma tendência crescente de aporte de novos doentes a esta indicação, e na verdade o que se busca é uma menor mortalidade em lista, transplantes tempestivos e com bom desfecho.

A execução orçamentária em 2017 foi realizada através do desenvolvimento das seguintes iniciativas:

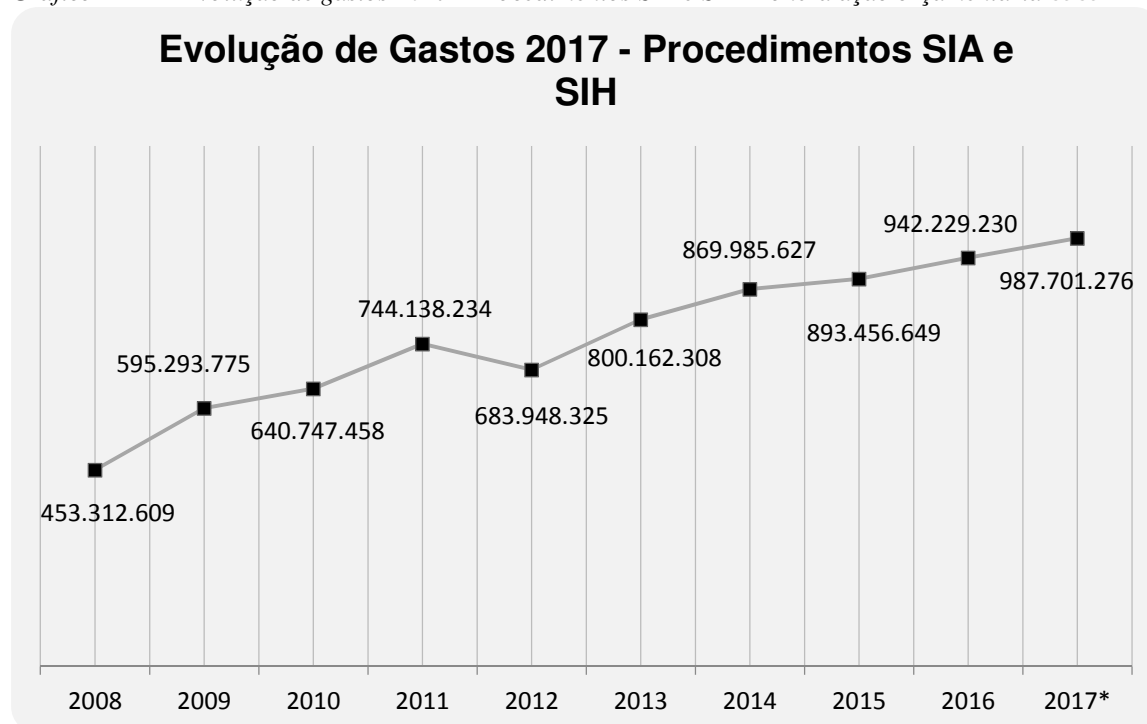
- Repasse mensal referente ao Plano Nacional de Apoio às Centrais Estaduais de Transplantes – Em 2017 foram repassados aos Fundos Estaduais de Saúde através do componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) o montante de R\$ 13.080.000,00. A CGSNT está realizando a análise de relatórios de prestação de contas dos recursos repassados com o intuito de analisar a sua efetividade nos estados;
- Termo de Execução Descentralizada (TED) com a Força Aérea Brasileira (FAB), por meio do qual é custeado o transporte de órgãos, tecidos e membros de equipes de retirada ou de transplantes em aviões da FAB, com a manutenção permanente de, no mínimo, uma aeronave exclusiva para essa finalidade (conforme Decreto nº 8.783, de 06 de junho de 2016). O valor descentralizado à FAB em 2017 foi de R\$ 1.773.599,45;
- TED celebrado com a FIOCRUZ - Projeto de qualificação e aprimoramento do SNT e monitoramento dos seus resultados. Houve o desembolso de R\$ 1.452.456,25. O projeto que atualmente está sendo desenvolvido engloba atividades de padronização do processo de trabalho nos estados, sistematização de processos de monitoramento das ações executadas pelo SNT na implementação da Política, além de auxiliar as instâncias do SNT sobre atualizações e questionamentos relacionados ao sistema informatizado de gerenciamento do processo de doação e transplantes;
- Cooperação Técnica Internacional com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes no desenvolvimento da modalidade de transplante de intestino delgado e multivisceral. – Em 2017 foi empenhado o montante de R\$ 11.716.560,97

- Complemento de parcela do Termo Aditivo ao TED nº 172/2012 celebrado com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) para a migração dos dados da plataforma tecnológica de transplantes para a nova plataforma desenvolvida e desenvolvimento de um protótipo de análise de informações – O valor global do aditivo é de R\$ 1.803.377, 72, no entanto, em 2017 foi repassado à UFBA o montante de R\$ 1.071.878,58.

Considerado o dispêndio total (orçamentário e renúncia fiscal), com doação e transplantes anualmente, a 20SP, portanto, expressa apenas 1,4% do volume de recursos investidos pela esfera federal em transplantes.

No âmbito assistencial, as ações de doação e transplantes são custeadas com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) através da Ação 8585 (Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade). Em 2017 os gastos com transplantes no país (sem contemplar os gastos com medicamentos) foram na ordem de R\$ 987.701.276, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico XXIII - Evolução de gastos 2017 - Procedimentos SIA e SIH – onera ação orçamentária 8585

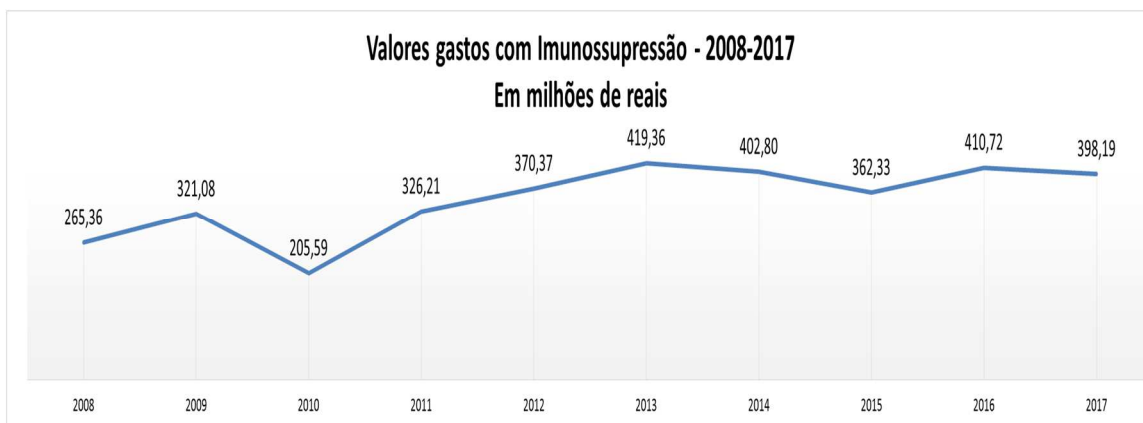


Fonte: TABWIN/DATASUS

*Dados preliminares

Também há de se considerar o relevante impacto da medicação imunossupressora (que oneram a Ação 8585), distribuída para todos os transplantes, por toda a vida do paciente, fundamental para a observância dos princípios do SUS aplicados à transplantação, que foram da ordem de mais de R\$ 398 milhões, conforme gráfico abaixo.

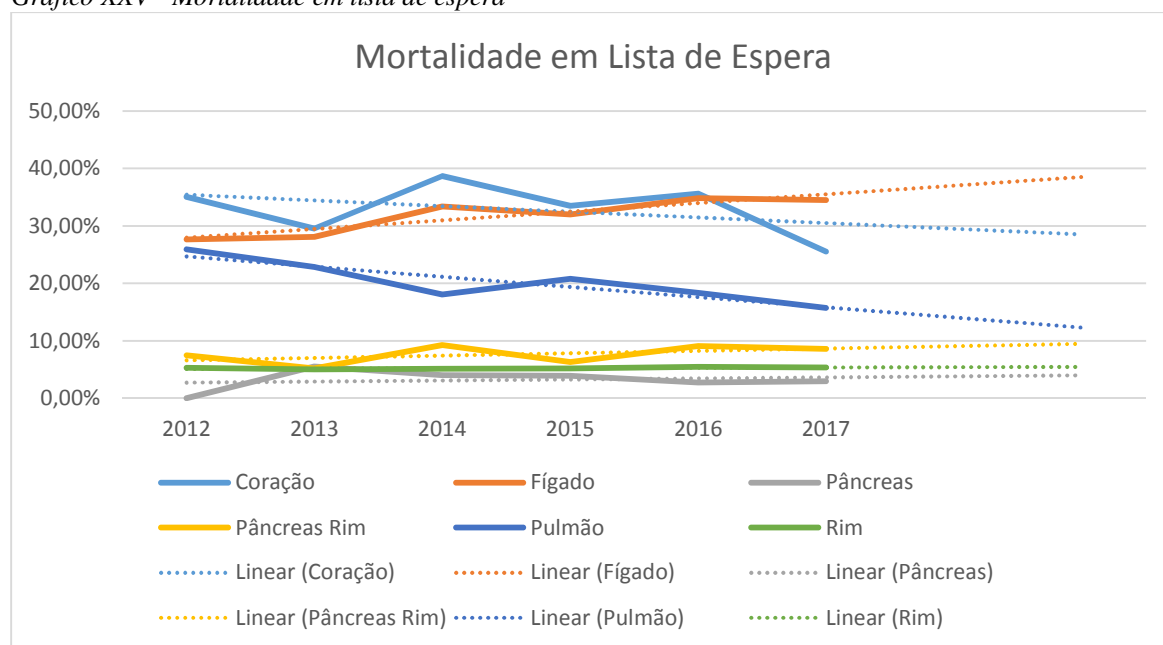
Gráfico XXIV - Valores gastos com imunossupressão - 2008-2017



Pela natureza assistencial aos pacientes portadores de insuficiências orgânicas crônicas, pela forma como a gestão direta da escassez de órgãos impacta nos desfechos dos doentes, o alcance de resultados é complexo.

A escassez de órgãos, embora significativa para os índices de mortalidade em lista de espera, não pode ser o único fator considerado para o aumento ou diminuição desses índices. Esse fenômeno pode ser observado tomando-se por base, por exemplo, os resultados para pacientes que aguardam transplante de pulmão e transplante de fígado. Em que pese queda na mortalidade em lista nos órgãos torácicos e, acrescentado o fato de que estes órgãos são ainda mais raros que os abdominais, infere-se que outras variáveis, como a melhoria dos cuidados críticos, podem ter levado a estes desfechos.

Gráfico XXV - Mortalidade em lista de espera



Fonte: CGSNT/DAET/SAS

Em relação ao planejado e os resultados alcançados em 2017, registra-se que a entrega do novo sistema informatizado e-SNT: não foi executada. Embora o sistema esteja na fase final da sua construção, problemas de diversas naturezas relacionados ao convênio com a UFBA e à difícil incorporação do estado de São Paulo impossibilitaram sua entrega aos usuários no prazo estimado.

- A revisão e publicação do novo Decreto que regulamenta a Lei 9.434/1997 foi cumprida com a publicação do novo decreto 9.175, em 18 de outubro de 2017. Dentre as principais alterações trazidas pelo Decreto e seus respectivos impactos, podemos citar como mais relevantes:

- ✓ Maior segurança jurídica para os profissionais envolvidos no processo de doação, por meio de um texto limpo e assertivo quanto às responsabilidades de cada ente.
- ✓ Retirada a exigência, tecnicamente desnecessária, de que o diagnóstico de morte encefálica seja feito apenas por médicos especialistas em neurologia, ampliando o acesso a esse diagnóstico a todas as unidades de terapia intensiva e emergência;
- ✓ Reforço ao caráter altruístico e voluntário das doações de que tratam a Lei dos Transplantes, mantendo o princípio de cuidado na prevenção a qualquer tentativa de exploração de pessoas vulneráveis;
- ✓ Ampliação do prazo de validade das autorizações dos estabelecimentos de saúde e equipes de transplantes no país, que passará de dois anos para quatro anos; assim, permitiu-se otimizar recursos humanos para o monitoramento do desempenho dos serviços autorizados;
- ✓ Obrigatoriedade de estabelecimento de Planos Estaduais de Doação e Transplantes, instrumentos de gestão que visam a auxiliar os gestores locais no reconhecimento das necessidades de transplantes, em suas diferentes dimensões de abrangência (do pré ao pós-transplante), e planejamento de ações para garantir o acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de procura e distribuição de órgãos e tecidos, além da racionalização de gastos e melhor aproveitamento dos recursos.
- ✓ Regulação das relações com estrangeiros na doação e transplante.
- ✓ O impacto das atualizações mencionadas deverá ser mensurado a partir dos primeiros dois anos de sua publicação; estima-se, entretanto, que tenha se um ganho significativo já nos primeiros meses de sua aplicação e foi fortemente aplaudido pelos prestadores de serviços e pelas gestões estaduais.

- Revisão do novo regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes, agora em nova revisão de atualização, aguardando para publicação após a implantação do novo sistema de informações, imprescindível para o acolhimento do novo regulamento nos processos de trabalho e segurança do SNT como um todo.

- Revisão da Resolução CFM 1480/1997, e acompanhamento da sua publicação e implantação no âmbito do SUS, cumprida na sua maior parte, com a atuação incisiva junto à Câmara Técnica do Conselho Federal de Medicina e a publicação da nova resolução que dispõe sobre a morte encefálica, Resolução CFM 2173/2017.

- Fomento ao crescimento do número de doadores efetivos e transplantes realizados com expressivo aumento em relação a 2016 do índice de doadores por milhão da população (PMP) e índice de transplantes PMP – Crescimento expressivo do número de doadores e transplantes (tabela anexa).

- Revisão de portarias e monitoramento da aplicação dos incentivos financeiros de custeio para as Centrais Estaduais de Transplantes e Organizações de Procura de Órgãos, ainda em desenvolvimento.

- Início da execução do Termo de Cooperação Técnica nº 89 celebrado com a OPAS/OMS.

- Aferição da mortalidade em listas de espera e sobrevida após o transplante, que permitiu alcançar-se métricas que hoje poderão fornecer os dados de mortalidade em lista e pós-transplantes, estabelecendo parâmetros para a monitorização e classificação de serviços de ora em diante.

- Revisão do modelo de “*Service Desk*” com absorção das tarefas pela CGSNT, com importante economia para a SAS e melhoria da qualidade da atenção ao usuário.

- Consolidação das funcionalidades disponibilizadas em versões anteriores do Sistema Informatizado de Gerenciamento - SIG/SNT de modo a promover a sustentação e manutenção da ferramenta.
- Avanços importantes na reengenharia dos relatórios de mortalidade/sobrevida e higienizações, pareadas com a interoperabilidade entre o SIG/SNT com o Sistema de Mortalidade (SIM) e com Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), além de validações essenciais nos requisitos dos módulos de doador, receptor, transplantes e integrantes.
- Evolução do levantamento de requisitos para a parte final do desenvolvimento do novo sistema informatizado (e-SNT).
- Publicação da Portaria GM/MS nº 2.733, de 19 de outubro de 2017, incluiu-se a indicação do transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico para tratamento da adrenoleucodistrofia (ADL-X); com a medida, espera-se um impacto positivo na qualidade de vida de pessoas com sintomas iniciais da doença e que tenham a indicação para TCTH (mais de 50% dos pacientes).
- Implantação de regulação intra e interestadual dos leitos para transplante de medula óssea, sendo que obtivemos no ano de 2017 o maior número de transplantes de medula óssea já registrado na série histórica: foram 2.388 transplantes realizados nesta modalidade (vide o gráfico abaixo).
- Atuação junto ao judiciário e legislativo do sentido de coibir ingerências sobre a política de estabelecimento de cotas para entrada de novos doadores voluntários no REDOME, hoje o terceiro maior banco desse tipo no mundo (ver gráfico abaixo).
- Esta Coordenação realizou incontáveis reuniões de aproximação e direcionamento técnico dos entes que constituem o Sistema Nacional de Transplantes “sensu lato”, e que se refletem indiretamente nos resultados obtidos.

Em relação às metas constantes no Plano Plurianual tiveram o seguinte desempenho:

Meta 1: o índice de transplantes de órgãos sólidos PMP para 2017 estava previsto em 42,69 (ou seja, 8.797 transplantes de órgãos sólidos realizados). O total de transplantes de órgãos realizados foi de 8.640 (98,21% da meta concluída), o que equivale a 41,92 PMP.

Meta 2: o índice de doadores efetivos PMP para 2017 estava previsto em 15,03 (equivale a 3.097 doadores efetivos). O total de doadores efetivos no ano foi de 3.420 (sendo o maior número de doadores efetivos da história), o que equivale a 16,59 PMP (110,42% da meta concluída).

O Brasil bateu um novo recorde no número de doadores efetivos de órgãos, tanto em números absolutos (3.420 doadores), quanto por milhão da população (16,6 PMP). Com um crescimento de 14,5% em relação a 2016, atingimos os melhores números de toda história. O avanço também foi observado no percentual de efetivação do potencial doador passando de 29% em 2016 para 32%. A taxa de notificação do potencial doador vem crescendo de forma sustentada, alcançando o índice de 51 doadores PMP para Brasil, com destaque para a região Sul com 83,8 doadores PMP. A taxa de autorização familiar vem aumentando (2017- 68 %) nos últimos anos (2015 – 66%; 2016 – 67%), no entanto é importante continuarmos com os esforços para diminuição do percentual de recusa familiar à doação.

De uma forma geral, pode-se afirmar que a grande responsável pela nossa escassez de doadores é a não-notificação das mortes encefálicas - ME, conforme se comprova no gráfico-radar abaixo.

Gráfico XXVI – Comparação mortes encefálicas, potencial doador e doador efetivo

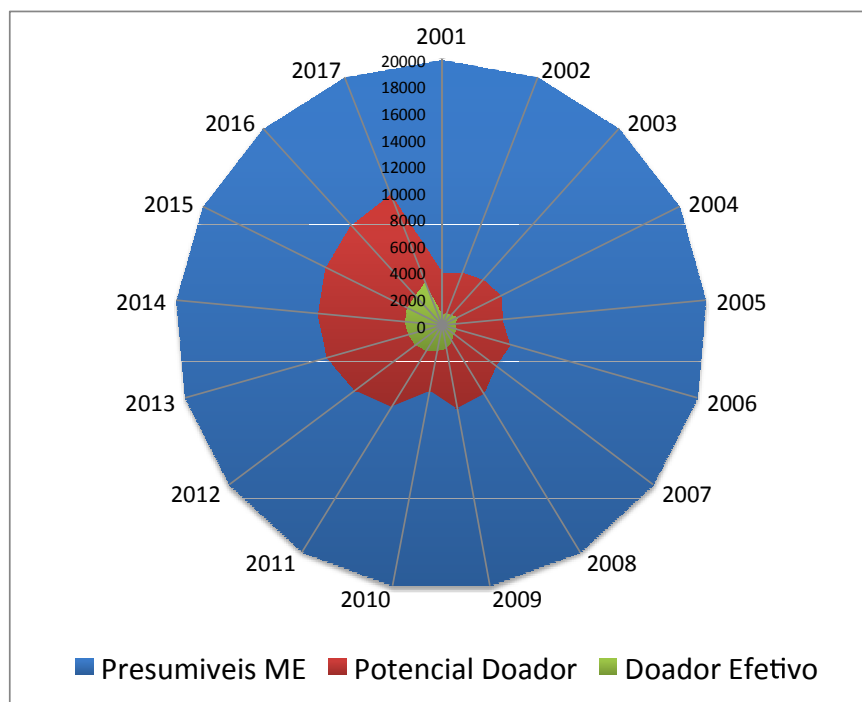
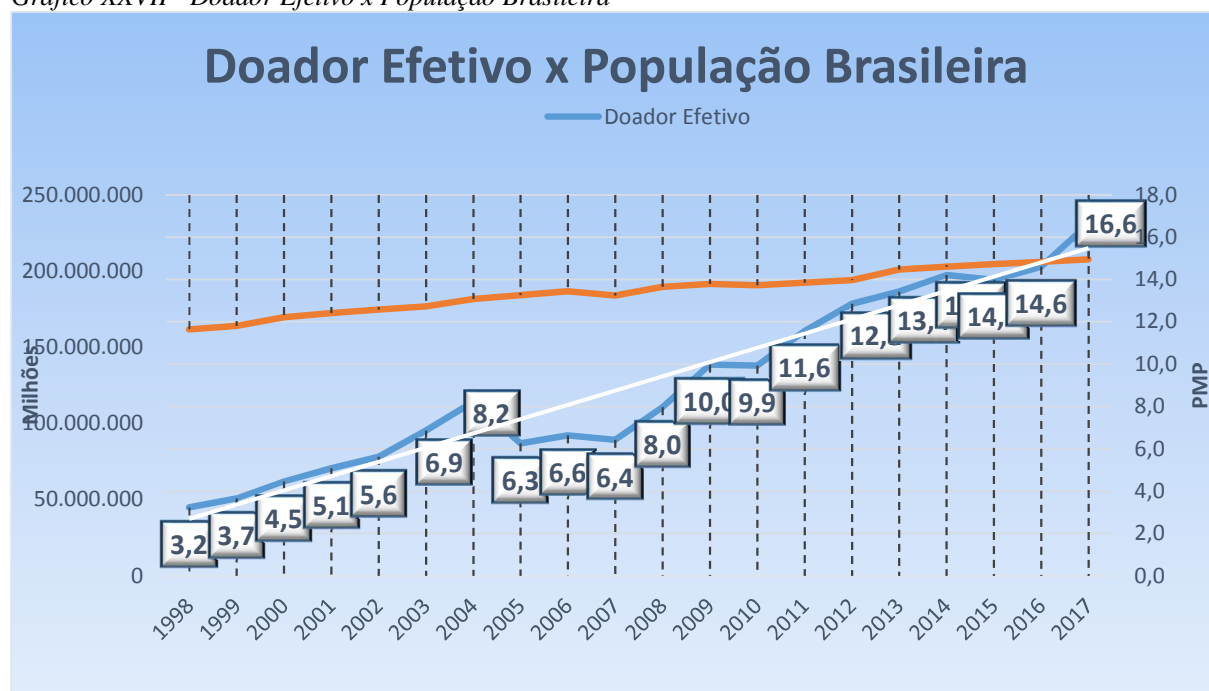


Gráfico XXVII - Doador Efetivo x População Brasileira



No quadro abaixo identificamos que Sergipe e Minas Gerais, apresentam suas maiores dificuldades na identificação/notificação dos potenciais doadores. Enquanto o Brasil identificou, em média, 51,3 potenciais doadores PMP, Sergipe identificou apenas 4,0 e Minas Gerais 25,7.

As quedas mais relevantes no número de doadores efetivos ocorreram no Distrito Federal e no Ceará. Estados que tiveram quedas significativas em 2016, este ano conseguiram melhorar suas taxas, é o caso do Rio de Janeiro e Pernambuco. Santa Catarina continua liderando o ranking de doadores efetivos por milhão de população, com 40,8 doadores efetivos PMP, índice que vem aumentando a cada ano no estado, seguido de perto pelo Paraná (38,0 doadores efetivos PMP), com o crescimento surpreendente de 77,2% entre 2015 e 2017 no número de doadores efetivos. Os estados com pior desempenho nesse indicador são Mato Grosso (0,3 doadores efetivos PMP), Maranhão e Paraíba ambos com (2,0 PMP), Sergipe (3,1 PMP) e Pará (3,3 PMP). Roraima e Tocantins que, apesar

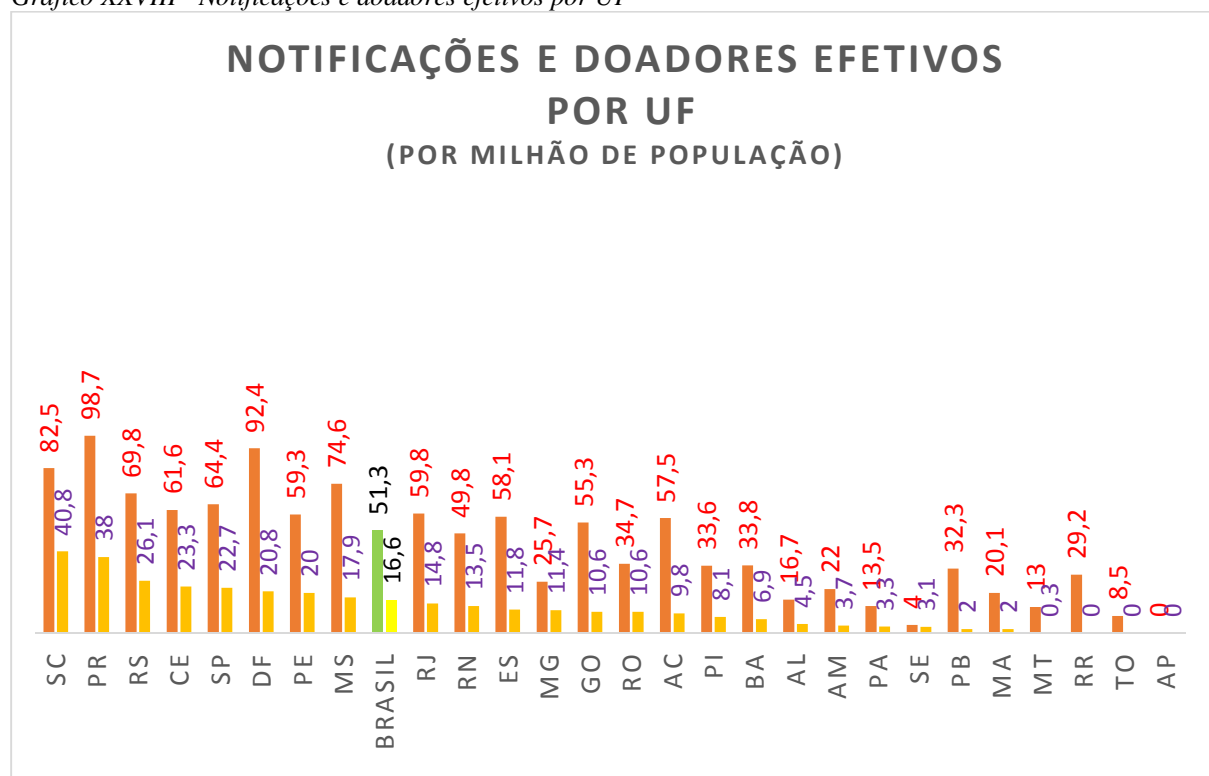
de terem notificado respectivamente 15 e 13 potenciais doadores, não conseguiram evoluir nenhum à condição de efetivo.

Quadro LIV - Potenciais doadores x doadores efetivos

Doadores 2017					
UF	Potencial Doador	Potencial Doador PMP	Doador Efetivo	Doador Efetivo PMP	Percentual de Efetivação
AC	47	57,5	8	9,8	17%
AL	56	16,7	15	4,5	27%
AM	88	22,0	15	3,7	17%
AP	0	0,0	0	0,0	0%
BA	516	33,8	105	6,9	20%
CE	552	61,6	209	23,3	38%
DF	275	92,4	62	20,8	23%
ES	231	58,1	47	11,8	20%
GO	370	55,3	71	10,6	19%
MA	140	20,1	14	2,0	10%
MG	540	25,7	239	11,4	44%
MS	200	74,6	48	17,9	24%
MT	43	13,0	1	0,3	2%
PA	112	13,5	27	3,3	24%
PB	129	32,3	8	2,0	6%
PE	558	59,3	188	20,0	34%
PI	108	33,6	26	8,1	24%
PR	1.110	98,7	427	38,0	38%
RJ	995	59,8	246	14,8	25%
RN	173	49,8	47	13,5	27%
RO	62	34,7	19	10,6	31%
RR	15	29,2	0	0,0	0%
RS	788	69,8	295	26,1	37%
SC	570	82,5	282	40,8	49%
SE	9	4,0	7	3,1	78%
SP	2.880	64,4	1.014	22,7	35%
TO	13	8,5	0	0,0	0%
Brasil	10.580	51,3	3.420	16,6	32%

Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e Sistema de Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplante - SIG

Gráfico XXVIII - Notificações e doadores efetivos por UF

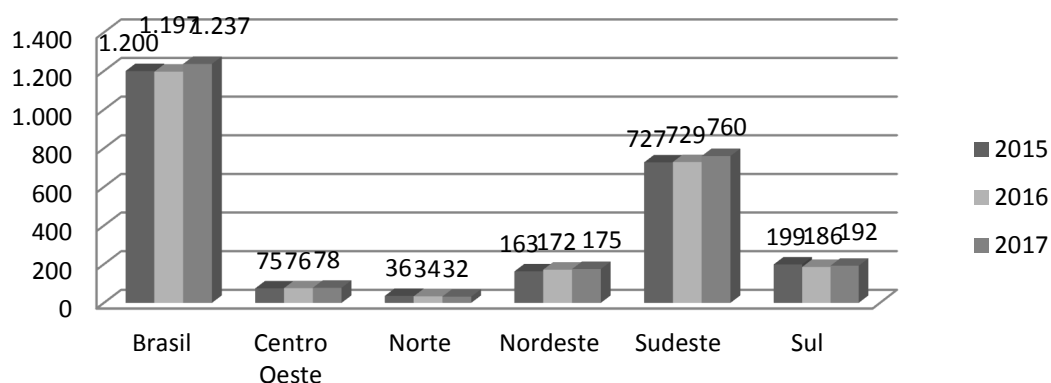


Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes – CETs e SIG

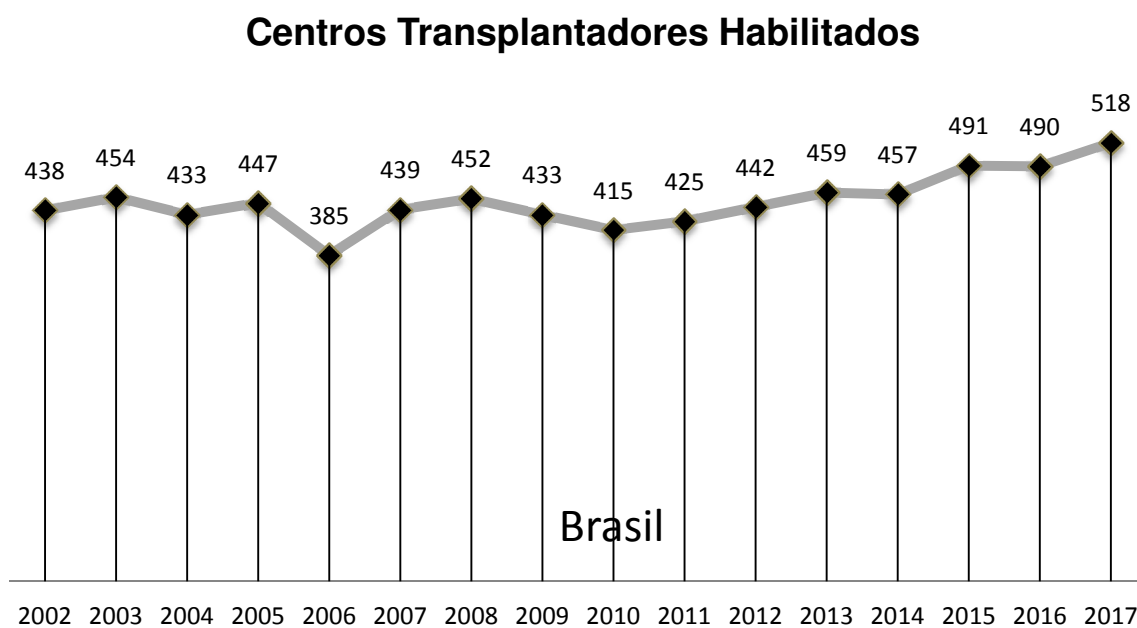
Embora o Brasil tenha uma grande quantidade de centros transplantadores, a capacidade para a realização de transplantes segue preponderantemente instalada no sul e no sudeste. Em 2017, estavam autorizadas 1.237 equipes e 518 estabelecimentos, o que representa um cenário de estabilidade em relação ao ano de 2016 no quantitativo de equipes (1.197) e um aumento no número de centros autorizados, que era de 490.

Gráfico XXIX - Equipes transplantadoras habilitadas no Brasil e por regiões

Equipes Transplantadoras Habilitadas BR e Regiões



Fonte: CGSNT



Fonte: CGSNT

Os transplantes seguem sendo realizados em sua esmagadora maioria no âmbito do SUS (ver gráficos abaixo).

Gráfico XXXI - Transplantes de córneas por fonte pagadora

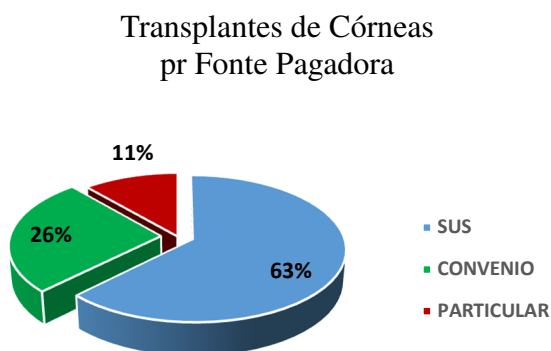
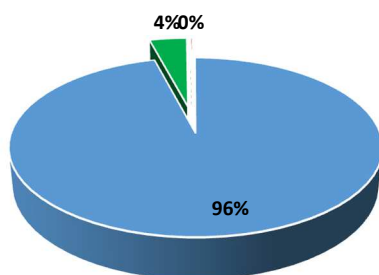


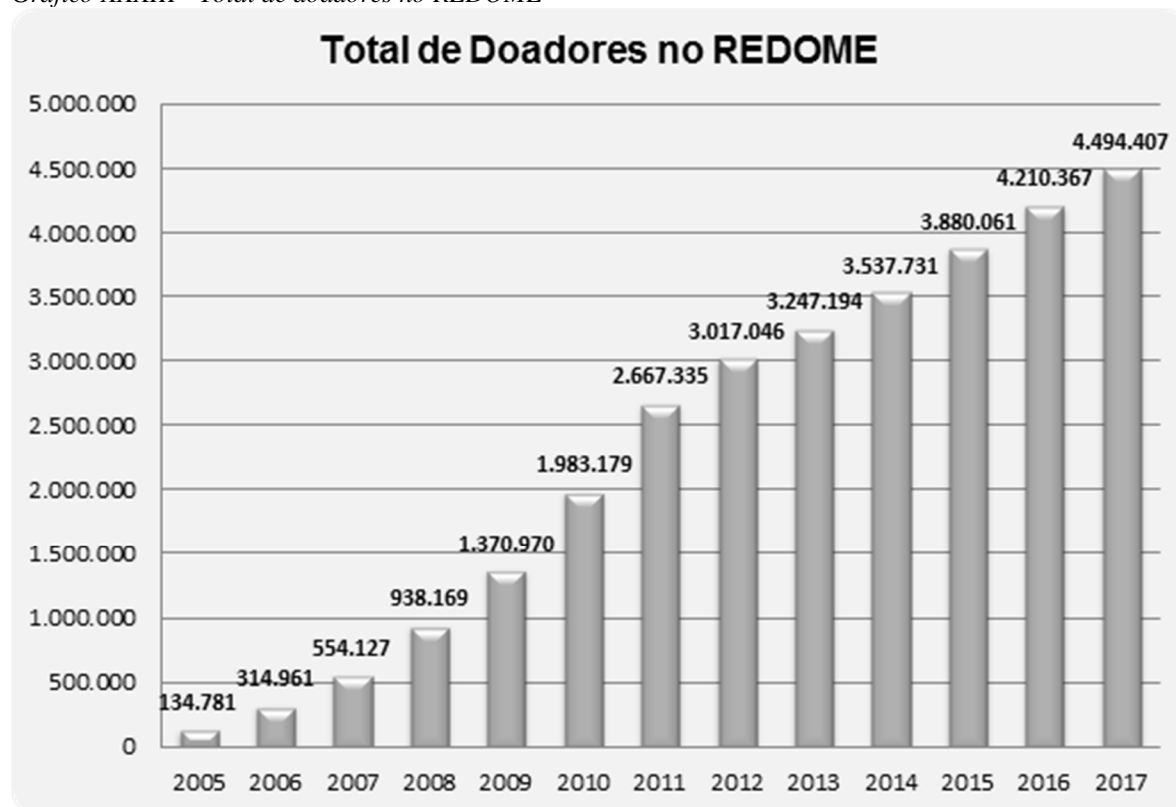
Gráfico XXXII - Transplantes de órgãos sólidos por fonte pagadora

Transplantes de Órgãos Sólidos por Fonte Pagadora



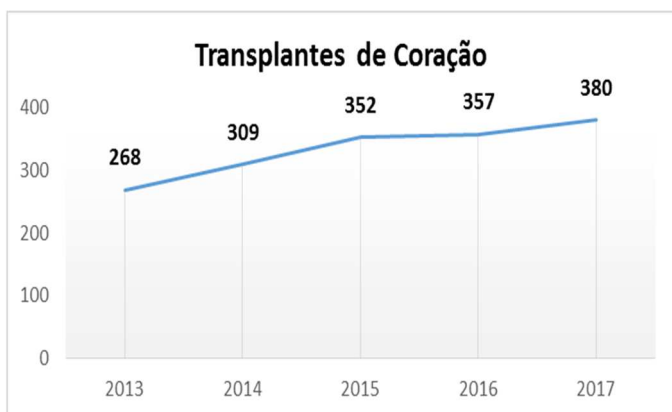
Resultados alcançados, comparando com anos anteriores

Gráfico XXXIII - Total de doadores no REDOME



Em 2017, foram realizados 380 transplantes de coração, crescimento de 6% em relação a 2016, o que reafirma a curva de crescimento sustentada nos últimos anos. O bom desempenho nacional no último ano foi garantido principalmente pelos estados de Pernambuco e Paraná, que realizou 12 transplantes a mais em relação a 2016, (crescimento de 44%).

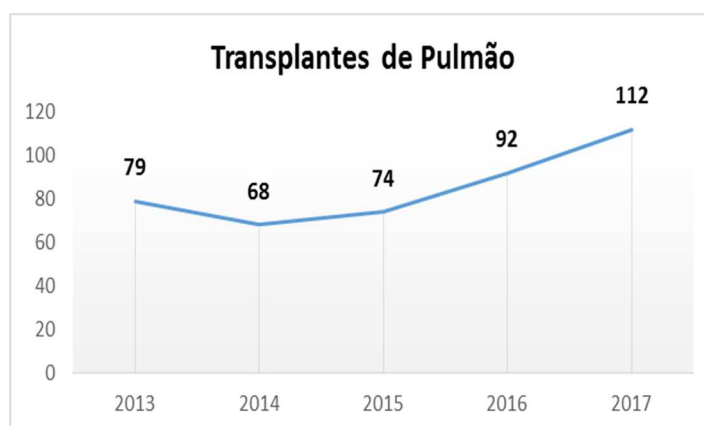
Gráfico XXXIV - Curva de crescimento de transplantes de coração - 2013-2017



Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e SIG

Assim como aconteceu com coração em 2017, o número de transplantes de pulmão foi o maior de toda a série histórica: 112 transplantes foram realizados, o que denota que a linha crescente é contínua, fortemente impulsionado pelo Rio Grande do Sul e pelo leve crescimento no quantitativo realizado em São Paulo.

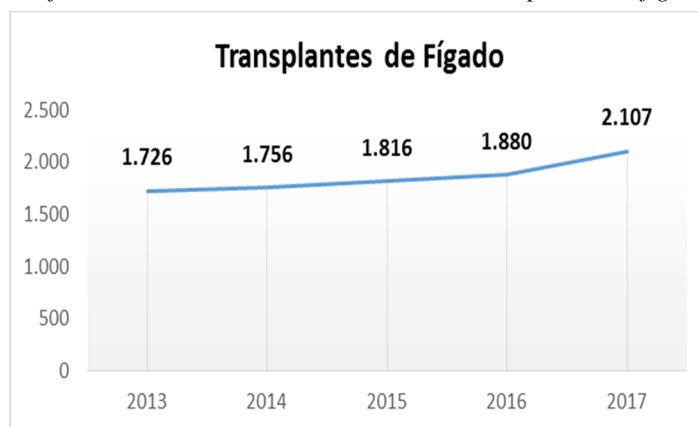
Gráfico XXXV - Curva de crescimento de transplantes de pulmão - 2013-2017



Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e SIG

Em 2017, o Brasil manteve a curva de crescimento no número de transplantes de fígado, alcançando o melhor resultado da série histórica, tanto com doadores vivos (186 transplantes) quanto com doadores falecidos (2.107 transplantes). O crescimento em relação a 2016 foi de 12%, passando de 1.880 transplantes hepáticos para 2.107, com crescimentos notáveis em vários estados.

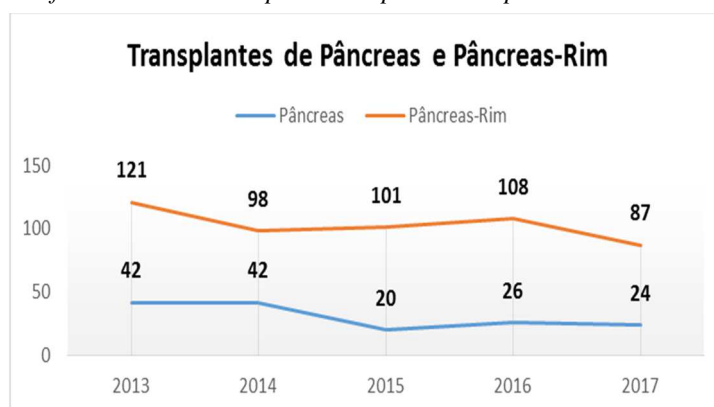
Gráfico XXXVI - Curva de crescimento dos transplantes de fígado



Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e SIG

Tanto o número de transplantes de pâncreas isolado (24 transplantes) quanto o de pâncreas-rim (87 transplantes) diminuíram em 2017. Os maiores transplantadores de pâncreas-rim foram São Paulo seguido por Minas Gerais.

Gráfico XXXVII - Transplantes de pâncreas e pâncreas-rim

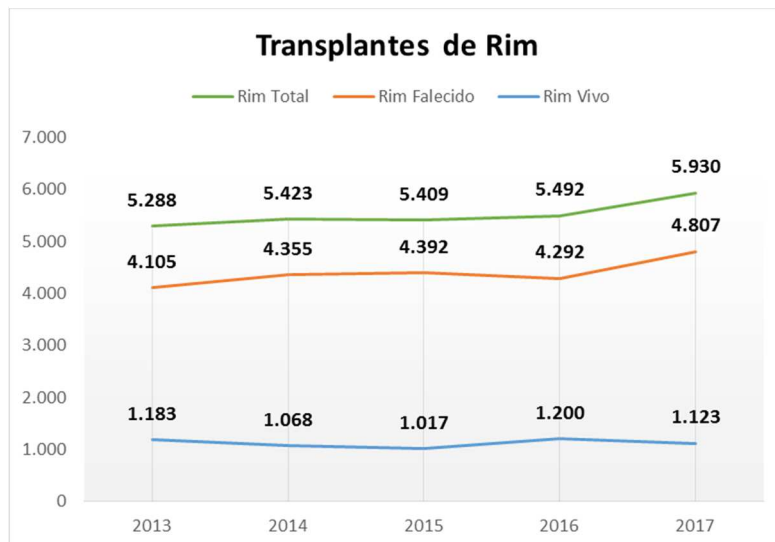


Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e SIG

Foram realizados 5.930 transplantes de rim (cerca de 8% a mais que em 2016, quando foram realizados 5.492). Paralelamente ao crescimento no número total de transplantes de rim, houve queda no número de transplantes com doador vivo: de 1.200 transplantes em 2016 para 1.123 em 2017(6%). São Paulo e Rio de Janeiro foram os estados que apresentaram maior queda no número de transplantes com doador vivo, o que foi compensado pelo crescimento nos transplantes renais com doador falecido nesses estados (98 e 58 transplantes a mais que em 2016, respectivamente). É importante ressaltar, que o Amazonas não realizou nenhum transplante nessas categorias em 2017, fato digno de nota, pois vinham transplantando desde 2001.

Com relação à lista nacional, houve crescimento de 14% em 2017, passando de 24.914 para 28.351 inscritos. As listas de alguns estados variaram muito em relação a 2016. Pernambuco e Paraná reduziram em 4% e 3% suas listas de pacientes.

Gráfico XXXVIII - Transplante de rim

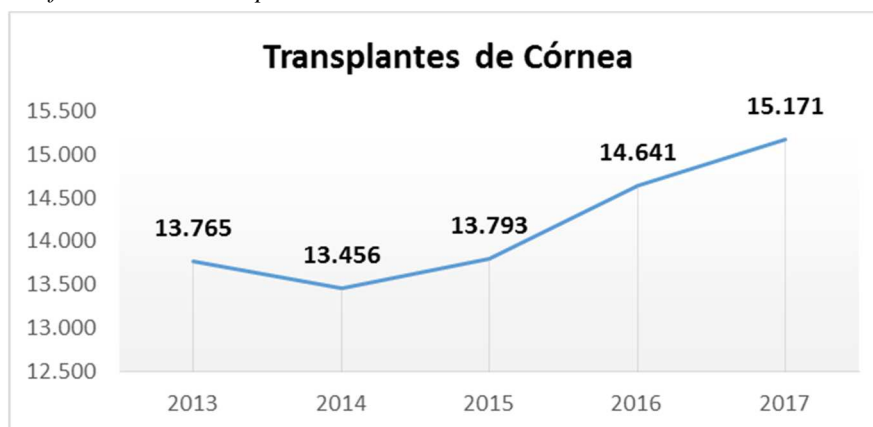


Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e SIG

No transplante de córnea o Brasil repetiu em 2017 o bom desempenho de 2016. Foram realizados 15.171 transplantes, maior número registrado em toda série histórica, o que representou um aumento de 4% em relação a 2016, destacando-se os resultados do Rio de Janeiro (383 transplantes a mais, 67% de char 2016 com queda de 21% em relação a 2015, voltou a crescer em 2017 (70%), aumentando em Houve queda em vários estados, mas às exceções do Distrito Federal e São Paulo, a diminuição observada no número de transplantes de córnea está relacionada à diminuição da demanda, que se reflete na redução da lista de espera.

Em 2017, apresentaram a lista de espera zerada para transplante de córnea os seguintes estados: Amazonas, Ceará, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Gráfico XXXIX - Transplante de córnea



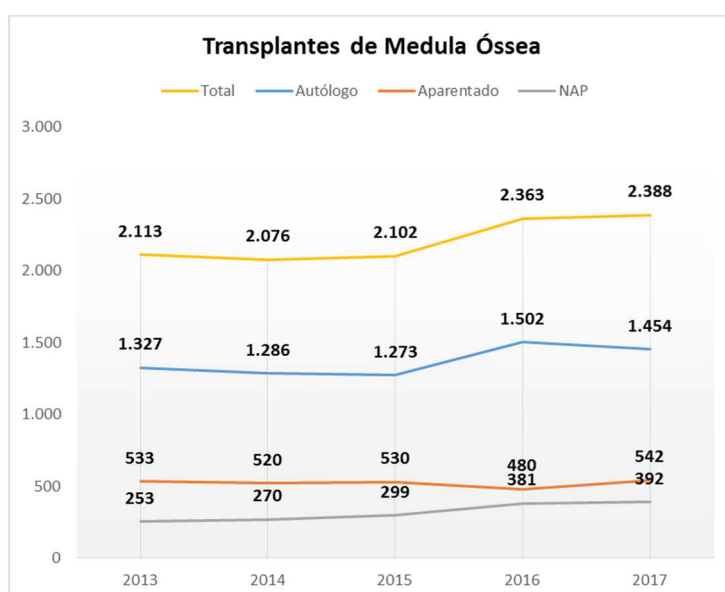
Fonte dos Dados: Centrais Estaduais de Transplantes - CETs e SIG

Foram realizados 2.388 transplantes de medula óssea em 2017, dos quais 1.454 foram autólogos e 934 alogênicos, sendo 392 foram não aparentados. Os estados que registraram crescimento na modalidade de transplantes alogênicos não aparentado – NAP, em relação ao ano de 2016, houve notável crescimento do Rio de Janeiro e Minas Gerais. O estado do Rio Grande do Norte e São Paulo registraram a maior diminuição de transplantes alogênicos não aparentado – NAP em 2017.

Quanto ao número de transplantes autólogos, os números caíram em 2017, passando de 1.502 para 1.454, mas há indícios fortes de subnotificação.

A respeito dos transplantes halogênicos aparentados cresceram 12,9%, passando de 480 para 542 em 2017, especialmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná (28 a mais, 50,9% de crescimento).

Gráfico XL - Transplantes de medula óssea



Faz-se necessária maior integração com a Agência Nacional de Saúde Suplementar para melhores informações especialmente sobre transplantes de medula e transplantes de órgãos com doadores vivos, o que não vem sendo obtido com estratégias de aproximação provocadas por esta coordenação, e que deve ser alvo de normatização específica para que se cumpra, uma vez que cabe ao SNT, em atribuição imposta pela Lei 9.434/97, a gestão e monitoramento de todas as modalidades de transplantes mesmo fora do âmbito do SUS.

Para o cumprimento dos objetivos de 2017, destaca-se ainda o papel da Central Nacional de Transplantes (CNT). Através da reestruturação de seu braço operacional no Rio de Janeiro, proporcionou-se maior agilidade nos processos de seleção da melhor logística de distribuição de órgãos e tecidos (córnea), além de garantir a priorização para pousos e decolagens de aeronaves que estejam transportando órgãos para transplante, diminuindo assim o tempo de transporte e garantindo melhor aproveitamento dos órgãos.

Em 2017, cerca de 5.264 transportes aéreos (possibilitados pelo Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde, companhias aéreas, operadoras aeroportuárias, Associação Brasileira das Companhias Aéreas, Secretaria de Aviação Civil da Presidência da República e Ministério da Defesa, além do forte apoio da Força Aérea Brasileira) foram realizados com a mediação da CNT, 22% a mais de transportes em relação a 2016.

A quantidade de itens transportados está descrita na tabela abaixo:

Tabela I - Itens transportados – 2017

ITENS	Latam	Gol	Avianca	Azul	Passaredo	Termo de Cooperação
Órgãos	208	285	189	717	3	1402
Tecidos	550	1338	298	1458	41	3685
Membros de Equipe de TX	127	205	368	573	6	1279
Outros	401	836	267	1344	8	2856
TOTAL	1286	2664	1122	4092	58	9222

Fonte: CNT/DAET/SAS

A quantidade de órgãos transportados está detalhada na tabela abaixo:

Tabela II - Órgãos transportados – 2017

ITENS	Latam	Gol	Avianca	Azul	Passaredo	Termo de Cooperação
Coração	0	0	1	2	0	3
Fígado	39	58	49	125	1	272
Pâncreas	4	1	4	12	0	21
Pulmão	0	0	0	0	0	0
Rim	165	226	135	578	2	1106
TOTAL	208	285	189	717	3	1402

Fonte: CNT/DAET/SAS

A Força Aérea Brasileira (FAB) contribuiu em 2017 com transporte de 228 órgãos, dos quais 206 foram efetivamente transplantados (taxa de aproveitamento de 90,4%). O apoio da FAB é respaldado pelo Decreto nº 8.783 de 06 de junho de 2016, que determinou a manutenção de pelo menos uma aeronave à disposição do Ministério da Saúde para o transporte de órgãos e equipes de retirada e transplantes.

Tabela III - Órgãos transportados pela FAB – 2017

ÓRGÃOS	TRANSPORTADOS	TRANSPLANTADOS	%
Coração	73	67	91,78
Fígado	105	98	93,33
Pâncreas	8	6	75,00
Pulmão	14	10	71,43
Rim	28	25	89,29
TOTAL	228	206	90,35

Fonte: CNT/DAET/SAS

* Dados sujeitos a alterações

Com relação ao Incremento Financeiro para a Realização de Procedimentos de Transplantes e o Processo de Doação de Órgãos (IFTDO), a qual onera a Ação 8585, normatizado pela PRC nº 6, de 28 de setembro de 2017, Seção IX, em 2017 apresentou-se o seguinte cenário: dos 86 estabelecimentos que recebiam o incremento financeiro, 32 foram submetidos à avaliação para renovação ou reclassificação, e 4 obtiveram sua primeira sendo 16 (44,44%) da Região Sul, 15 (41,66%) da Região Sudeste e 5 (13,88%) da Região Nordeste.

A regulamentação técnica dos transplantes de Intestino e Multivisceral que foi elaborada, aguarda suporte técnico do novo sistema de informações para ser publicada. Os casos indicados vêm sendo acompanhados, o que contribui diretamente no objetivo de revisão e publicação do novo regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

Além disso, embora ainda seja possível aperfeiçoar a assistência aos pacientes que necessitam de transplantes de Intestino e Multivisceral, o Ministério da Saúde já promoveu diversas ações com o intuito de melhorar a assistência para os pacientes em falência intestinal, quais sejam: (1) credenciou instituições de excelência, com *know-how* e experiência, para realizar esse tipo de transplante pelo SUS; (2) promoveu o encaminhamento administrativo de vários pacientes para serem tratados em centros de excelência, de modo a fortalecer o fluxo de assistência a nível nacional; (3) está em execução o Termo de Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde com vistas a possibilitar que profissionais brasileiros participem de mais treinamentos em centros de referências internacionais de modo a qualificar ainda mais os serviços existentes, bem como ampliá-los; e (4) está estudando a conveniência e o melhor momento de contemplar o financiamento do procedimento por meio da tabela SUS.

Nos últimos anos a União/Ministério da Saúde vêm sendo constantemente demandada em Ações Judiciais por pacientes que pleiteiam a realização de transplante de intestino ou multivisceral nos Estados Unidos da América. Destas, 15 seguem em andamento perante o Poder Judiciário, perseguindo o objeto principal da ação (realizar o transplante nos EUA) e 2 são desdobramentos pós óbito dos pacientes (pedido de indenização e responsabilização do Ministério da Saúde).

De acordo com informações anteriormente fornecidas pelo Fundo Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde já despendeu até o momento, mais de R\$ 22.861.777,45 (vinte e dois milhões, oitocentos e sessenta e um mil setecentos e setenta e sete reais e quarenta e cinco centavos), para cumprimento de 6 decisões judiciais que determinaram o encaminhamento de pacientes para os EUA, não sendo acessível a esta coordenação o dispêndio individualizado em 2017. Conseguiu-se frear até o momento todas as iniciativas de encaminhamento judicial para o exterior em 2017.

Foram feitos 11 encaminhamentos administrativos dos pacientes para tratamento em centros especializados em território nacional (Sírio Libanês e HCPA/POA) evitando judicializações e promovendo uma economia de aproximadamente R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) por paciente (valor aproximado que seria gasto, caso os pacientes fossem encaminhados para os EUA).

Ações promovidas pela Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Goiás e do Distrito Federal pleiteando a inconstitucionalidade das Portarias GM/MS nº 844 de 02 de maio de 2012 que estabeleceu a regulação do número de doadores no REDOME tem impactado nos quantitativos físicos da manutenção regulada do registro. Essas ações ainda prosseguem em discussão perante o Poder Judiciário.

Muito do esforço de gestão da CGSNT está voltado para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), que para o triênio 2015/2017, envolveram R\$ 543.119.910,23, alocados em onze projetos com quatro hospitais de excelência: Hospital Israelita Albert Einstein/SP (HIAE), Hospital Sírio Libanês/SP, Hospital Samaritano/SP e Hospital Moinhos de Vento/RS. Esses projetos devem permitir a transferência de conhecimento de entidades de saúde de reconhecida excelência, contribuindo para a ampliação e a qualificação dos serviços de transplante e de doação no Brasil, e vêm sendo alvo de criteriosa avaliação por parte desta Coordenação quanto a sua execução e contribuição para o crescimento do SUS. Estes recursos não são de natureza orçamentária, sendo atividades de contrapartida para renúncia fiscal dos hospitais de excelência.

Abaixo, um resumo da execução e entregas dos projetos referentes ao primeiro semestre de 2017, já que os relatórios do segundo semestre ainda não estão disponíveis:

➤ Hospital Israelita Albert Einstein:

- Banco público de sangue de cordão umbilical – BRASILCORD: Manutenção das unidades criopreservadas. O cordão umbilical perdeu espaço como fonte de células e não vem sendo estimulada pelo MS a prospecção e conservação de novas amostras.
- Capacitação em transplantes de medula óssea em tecnologia de inovação: Realização de transplantes alogeneicos, capacitações em TMO e a capacitação em Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (GVHD).
- Apoio à gestão e desenvolvimento da doação, captação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil: até o primeiro semestre de 2017, foram realizados transplantes de fígado, rim, coração, pulmão), 10.255 atendimentos multiprofissionais ambulatoriais (2.084 consultas com profissionais de enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia e assistência social e 8.171 consultas médicas para pacientes atendidos nos programas de transplante de órgãos isolados e duplos. Foram capacitados profissionais selecionados pelo Sistema Nacional de Transplantes, como bolsistas da “Pós-Graduação em Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos”, participantes do “Master Alianza” e profissionais no “Treinamento em Captação (TCAP)”.

➤ Hospital Sírio Libanês: a instituição possui dois projetos em desenvolvimento no âmbito do PROADI/SUS, quais sejam:

- Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP-RH): Manutenção das unidades criopreservadas.
- Escola de Transplantes da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês: no primeiro semestre de 2017 foram realizados transplantes hepáticos pediátricos; o programa de transplante de fígado pediátrico finalizou o semestre com capacitações médicas. Também foram realizadas consultas ambulatoriais pré e pós transplantes, transplantes cardíacos e implantes de dispositivos de assistência circulatória mecânica de curta permanência. Foi concluída a capacitação de médicos cardiologistas iniciadas em 2016 e admitidos outros médicos no primeiro semestre de 2017; iniciaram-se as atividades do Centro de Reabilitação Intestinal.

➤ Hospital Samaritano: a instituição possui 3 projetos no âmbito do PROADI/SUS:

- Transplante Renal como Terapia Substitutiva de escolha na Doença Renal Crônica Terminal na Infância - Desafios e Propostas: foram acompanhados pacientes com menos de 15 Kg para preparo de transplante renal, sendo realizados transplantes em crianças de baixo peso e cirurgias tutoradas para o preparo do trato urinário.
- Programa de aprimoramento em Transplante Renal Pediátrico: até o primeiro semestre de 2017 estavam sendo capacitados enfermeiros, nefrologistas e cirurgiões sob a ótica multiassistencial, além dos transplantes renais, foram realizadas sessões de hemodiálise, e os exames externos que foram realizados pelo programa além de internações no pré transplante e pós transplante.
- Transplante Renal com incompatibilidade ABO e HLA: foi realizado o acompanhamento pacientes em regime ambulatorial e de internação, visando transplantes em pacientes hipersensibilizados quanto ao HLA e contra barreira ABO. Além dos transplantes foram realizadas consultas ambulatoriais, exames externos, laboratoriais e de imagem nos pacientes em preparo e já transplantados e sessões de hemodiálise, além da finalização da

coleta de dados de custos associados a transplante renal e intercorrências em pacientes com incompatibilidade ABO e HLA.

➤ Hospital Moinhos de Vento: a instituição também possui 3 projetos no âmbito do PROADI/SUS, quais sejam:

- Qualificação do Programa de Transplante de Medula Óssea do Sistema Único de Saúde: Realização do curso de capacitação no manejo hospitalar do transplante de medula óssea para enfermeiros e técnicos de enfermagem, além da realização de transplantes de medula óssea alogênico aparentado, coleta de registro clínico de tratamento de fotoférese, e acompanhamento pós-transplante.
- Qualificação do uso de Dispositivos de Assistência Circulatória no Sistema Único de Saúde: foi realizada a capacitação de médicos e enfermeiros em assistência circulatória, foram implantados dispositivos de assistência circulatória, e realizados seus registros clínicos e estudos econômicos sobre o uso dos dispositivos de assistência circulatória no SUS.
- Estratégias para otimizar a assistência aos potenciais doadores: foi elaborado o protocolo de Manutenção do Potencial Doador (*check list*) para uso nos hospitais que farão parte do estudo clínico do projeto, realizado o primeiro e o segundo encontro de investigadores do estudo DONORS com o objetivo de reunir e treinar os pontos focais das primeiras das UTIs selecionadas para participar do estudo clínico pelo menos 35 UTIs selecionadas.

No tocante ao monitoramento e avaliação o Plano Nacional de Apoio às Centrais Estaduais de Transplantes, instituído através da PRC nº 6, de 28 de setembro de 2017, Seção XII, em seu Art. 392, estipula que a CGSNT efetuará o monitoramento, a avaliação e o acompanhamento técnico das atividades executadas pelas CET para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal, além da aplicação dos recursos financeiros de investimento. Dessa forma, a CGSNT tem envidado esforços para a efetivação da análise das prestações de contas de todas as Centrais Estaduais de Transplantes no que tange à aplicação dos recursos repassados via fundo a fundo e estipulando uma periodicidade de apresentação das respectivas prestações de contas.

Houve o envio por parte das Secretarias Estaduais de Saúde de relatórios contendo a discriminação da aplicação dos recursos que estão atualmente em análise. Não houve a utilização total dos recursos, e as metas propostas carecem de objetividade. Estamos a ponto de readequar a alocação dos recursos e as exigências quanto à demonstração da capacidade real de gestão desses recursos por parte das UF.

A CGSNT vem buscando alternativas para melhorar o monitoramento da política, que passa pela qualificação e capacitação da equipe quanto a qualidade e auditoria, e que também depende das informações que advirão do novo sistema informatizado e-SNT, cujos relatórios e a gama de indicadores presentes possibilitarão uma visão ampliada, sintética e em tempo real de parte do desempenho do Sistema Nacional de Transplantes.

Para 2018 as principais perspectivas são:

1. Promoção de Cursos de Capacitação para Diagnóstico da Morte Encefálica, visando atender às determinações do CFM na nova Resolução.
2. Continuação de busca de todas as estratégias possíveis para melhorias na procura de doação de órgãos e tecidos, quais sejam: reforço da capacitação de profissionais, ênfase na implantação de coordenações hospitalares de transplantes, adequação do financiamento da doação.
3. Reorganização do financiamento do REDOME e do aporte de serviços de apoio ao trabalho do registro.
4. Incorporação da gestão do REREME e do RBTMO pela CGSNT.

5. Regulação nacional dos pacientes a serem transplantados fora de seus estados no âmbito de todas as naturezas de financiamento.

6. Revisar o regulamento técnico com base na estatística já consolidada e simulação nos bancos de dados de forma a modernizar e otimizar o custo-efetividade dos transplantes; Com a publicação atualizada do regulamento técnico prevista para 2018, haverá adequações importantes no processo organizativo e das indicações terapêuticas, propiciando também a regularização de práticas já reconhecidas e consolidadas.

7. Revisão da tabela de procedimentos quanto de exames e de transplantes ainda não contemplados, e quanto à remodelagem do financiamento de alguns procedimentos que se encontra sem atualização há 16 anos ou mais.

8. Consolidar a migração dos dados do SIG-SNT em produção para o e-SNT, inclusive os de São Paulo, determinação antiga do Tribunal de Contas da união, e internalizar o novo sistema de informações no ambiente do Ministério da Saúde e entregando-o para todos os usuários, ainda em 2018, para a consecução de um melhor gerenciamento das informações relativas ao processo de doação/transplante no país.

9. Importante também para o ano de 2018 será a consecução de norma, a ser publicada, de um fluxo definido para autorizações de estabelecimentos e equipes.

10. Prevê-se o estabelecimento de pontos de corte em relação a número de procedimentos e sucesso terapêutico para a revisão das autorizações já concedidas.

11. Manuais de uso do Regulamento Técnico para as Centrais Estaduais de Transplantes de forma a reforçar seu papel de controle, avaliação e auditoria.

12. No contexto dos tecidos musculoesqueléticos, pele e valvas cardíacas de modo a garantir o acesso da população à assistência terapêutica necessária e diminuir as solicitações de autorização em caráter excepcional muito frequentes atualmente, prevê-se o estímulo a organizar a assistência de forma a que os centros e unidades de referência participem ou fomentem a formatação das redes estaduais de assistência a queimados, ortopedia e traumatologia, e cardiovascular.

13. Continuação do trabalho de mapeamento de processos da CGSNT, o para implantação de sistemas de qualidade a fim de melhorar a gestão e nos fluxos internos de trabalho; está prevista ainda a adoção de mecanismos de monitoramento, gestão de riscos e garantia da qualidade em processos de trabalho para que a gestão por processos possa agregar ainda mais valor às atividades executadas.

14. Supervisão das CET em relação à confecção e implantação dos Planos Estaduais de Transplantes.

15. Revisão e publicação das Câmaras Técnicas.

16. Organização da assistência à Falência Intestinal no âmbito do SUS, com capacitação e habilitação de novos centros e incorporação dos procedimentos de Reabilitação Intestinal e Nutrição Parenteral Permanente nos instrumentos de cobrança.

17. Publicação do Plano Nacional de Transplantes.

4.3.1.1.1.3.POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

A Política de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados está contemplada no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde no Programa Temático - “Fortalecimento do SUS”, na Diretriz Temática “Garantia de acesso universal aos serviços de atenção básica e especializada em saúde, com foco na integralidade e qualidade do atendimento e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS”, visando garantir a disponibilidade de hemocomponentes à atenção especializada, e à atenção integral às pessoas portadoras de doenças hematológicas”.

O financiamento para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados se dá por intermédio do co-financiamento entre as instâncias federativas, prática que atende ao princípio da descentralização, no qual cada esfera governamental tem sua parcela de contribuição para a organização e estruturação dos serviços de saúde, neste caso, os serviços de hemoterapia e hematologia.

Os serviços de hematologia e hemoterapia, no que concerne aos investimentos em equipamentos, materiais permanentes, qualificação da força de trabalho e estruturação física da rede têm como objetivo qualificar a produção de hemocomponentes, de plasma para indústria e a assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa iniciativa integra o esforço governamental na implementação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e está pautada como estratégia para o alcance das metas pactuadas no Plano Plurianual, 2016-2019.

Os recursos orçamentários constantes do PPA 2016-2019, destinados à Área de Sangue e Hemoderivados contemplam as seguintes ações:

- 2015.4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas;
- 2015.7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia;
- 2015.6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia.

Estavam previstas para 2017 as seguintes atividades:

- Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias;
- Disponibilizar teste de ácido nucléico – NAT brasileiro para HIV, HBV e HCV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS;
- Qualificar e estruturar os serviços de hematologia e hemoterapia públicos por meio dos Programas Nacional e Estadual de Qualificação da Hemorrede – PNQH / PEQH

4.3.1.1.1.3.1. Ação 4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas

Quadro LV - Identificação da ação 4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas

Identificação da Ação							
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial					
Código		Tipo: Atividade					
Título		4295 – Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas					
Iniciativa		----					
Objetivo		Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa		Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício		
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados	

1.290.000.000	1.270.700.000	1.270.699.993	1.034.742.290	1.034.742.290	0	235.957.704
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Paciente atendido			Unidade	23.614		25.576
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
183.654.798	168.864.249	2.072.554	Não se aplica			

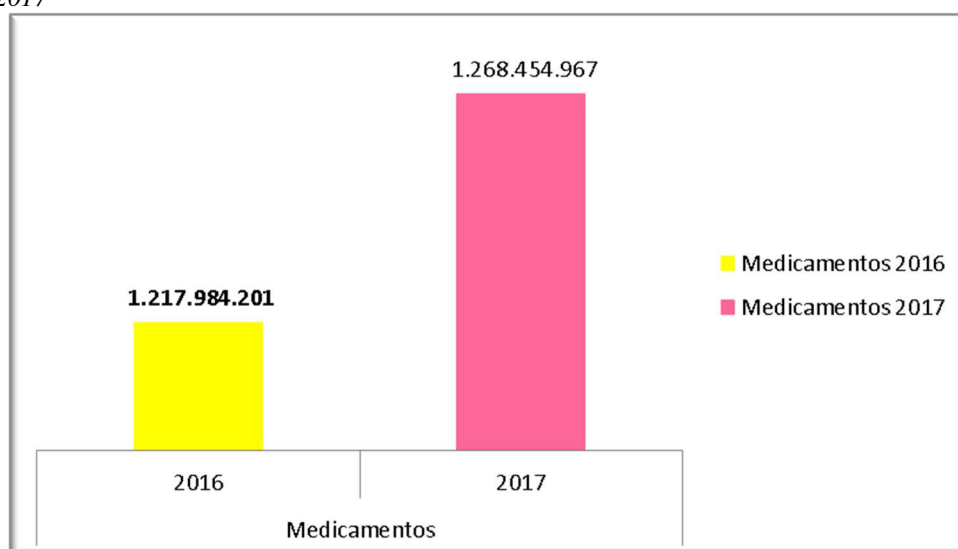
Fonte: Tesouro Gerencial, em 30.01.2018.

Em 2017, A ação 4295, teve empenho de praticamente 100% da dotação final. Os recursos foram utilizados para o desenvolvimento das atividades de aquisição de medicamentos pró-coagulantes, complementação orçamentária de TED de exercícios anteriores e pagamento de contratos administrativos, cujo objeto foi a prestação de serviços de transporte de medicamentos e insumos estratégicos.

Os restos a pagar são provenientes de instrumentos que ainda não tiveram seus recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde por motivos diversos como, por exemplo, não análise dos processos para pagamento, medicamento em processo de importação, não realização de pregão para compra de medicamento, procedimentos de verificação de qualidade do produto na ANVISA, procedimentos de análises jurídicas, reformulação de Plano de Trabalho, dentre outros motivos.

A meta física da ação 4295 alcançou 25.576 pacientes com hemofilia atendidos, para os quais, foram distribuídos os medicamentos para o tratamento de hemofilia A, hemofilia B, Doença de Von Willebrand e outras coagulopatias que utilizam o medicamento de forma contínua. Para essa avaliação foi considerada a distribuição dos fatores plasmático e recombinante, armazenados e distribuídos pelos CAIES/MS e Hemobrás. A fonte de mensuração utilizada foi o sistema HEMOVIDA WEB COAGULOPATIA, do qual os dados foram coletados em 16/01/2018, abrangendo o período de janeiro a dezembro de 2017.

Gráfico XLI - Comparação da execução orçamentária na ação 4295 para compra de medicamentos entre os anos de 2016 e 2017



Fonte: CGSH/DAET.

Em relação à **Meta 026F: Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias**, foi disponibilizado 3,96 UI per capita de Fator VIII e 0,65 UI per capita de Fator IX, considerando a distribuição dos fatores plasmático e recombinante, assim como o Fator IX plasmático, distribuídos e armazenados no CAIES/MS e Hemobrás, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017.

A quantidade de Fator VIII disponibilizada em 2017 é a maior desde que foi instituída a meta de 3,0 UI per capita.

O não alcance da meta de disponibilização do Fator IX está relacionado a não estruturação do estoque de segurança desejável no programa para os estados. Porém, a demanda requerida para tratamento dos pacientes foi atendida integralmente.

4.3.1.1.3.2. Ação 6516 – Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia

Quadro LVI - Identificação da ação 6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
20.160.000	14.160.000	14.109.949	0,00	0,00	0,00	14.109.949
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Serviço qualificado/avaliado			Unidade	249		166
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2018	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
8.562.747	7.937.594	106.400	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, acessado em 25/01/2018

A ação 6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia - SHH, teve uma dotação final de R\$ 14.160.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 14.109.949,00, representando 99,6% de execução sobre o total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 66,6% com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

O número de visitas previstas para 2017 foi de 249 visitas, por meio dos Programas Nacional e Estadual de Qualificação da Hemorrede - PNQH/PEQH. No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017 foram avaliados e assessorados pelo PNQH/PEQH, 166 serviços, um número menor do que o previsto para o ano. No entanto, quando é analisado o número de SHH avaliados no

período entre 2016 e 2017, a meta física executada foi de 532 SHH avaliados, superando a meta prevista no PPA que é de 415 SHH, com investimento principal na formação *in loco* de avaliadores regionais nas Hemorredes estaduais efetivando a estadualização do programa.

O uso da ação 6516 também abrangeu a realização de oficinas de qualificação técnica e gerencial nos estados, cursos teóricos e visitas práticas aos Serviços de Hemoterapia Coordenadores e Regionais e visitas das Comissões de Assessoramento Técnico de Gestão de Equipamentos, Gestão de Infraestrutura e Gestão Ambiental, aos hemocentros coordenadores.

A ação orçamentária 6516 além da Iniciativa 02PM, também contempla a “**Meta 04DQ:** Disponibilizar teste de ácido nucléico – NAT brasileiro para HIV, HBV e HCV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS”. Para atender à triagem desse quantitativo de amostras, foram distribuídos por Bio-Manguinhos um total de 8.065 Kits NAT HIV/HCV/HBV Bio-Manguinhos entre os meses de janeiro a dezembro/2017.

Considerando a estimativa anual nacional de 3.500.000 coletas no SUS (público e privado contratado), em 2017, cerca de 91% do total de amostras coletadas foram testadas com o NAT Bio-Manguinhos e, dessas, foram identificadas, até o momento, 67 janelas imunológicas, sendo 35 para HIV, 25 para HBV e 7 para HCV. O não atingimento da meta deve-se ao fato da não obrigatoriedade de utilização do NAT de Bio-manguinhos. Desta forma, o gestor local pode optar por outro fornecedor de Kit NAT.

4.3.1.1.3.3. Ação 7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia

Quadro LVII - Identificação da ação 7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Projeto				
Título		7690 – Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 0713 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Programa		Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
15.200.000	15.200.000	15.167.351	807.523	582.523	225.000	14.359.829
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Serviço estruturado			Unidade	21		32
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
32.530.431	8.413.588	3.580.490	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 25/01/2018

A ação 7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia, conforme apresentada teve uma dotação final de R\$ 15.200.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$

15.167.351,00, representando 99,7% sobre o total disponibilizado. A meta física programada para 2017 foi realizada com um acréscimo de 52,3% da meta prevista. Várias ações foram efetivadas no âmbito dessa ação, sendo celebrados 39 convênios e instrumentos congêneres entre o Ministério da Saúde e as Unidades Federadas, para a estruturação dos serviços de hemoterapia e hematologia contemplando os 32 Hemocentros coordenadores distribuídos nas 27 unidades federadas.

Os restos a pagar referem-se a instrumentos de convênio, contrato de repasse ou TED, que são acompanhados por meio da análise crítica sobre cada valor inscrito ou reinscrito, verificando se a informação trata-se realmente de recurso a ser pago ou se são valores em instrumentos já finalizados e com vigências expiradas. O acompanhamento junto aos convenientes e responsáveis também é realizado auxiliando na resolução das diligências feitas junto ao Ministério da Saúde para que se possa realizar a liberação do financeiro ocorrendo a liquidação de restos a pagar.

Os dados acima não contemplam as informações de execução de Emendas Parlamentares, que são abaixo apresentadas.

Quadro LVIII - Emenda individual - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
8.800.000	7.926.769	5.802.389	0,00	0,00	0,00	5.802.389

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

No exercício de 2017, como demonstrado no Quadro acima, foi incluído no orçamento da ação 7690 o valor de dotação final de R\$ 7.926.769,00 referente às Emendas Parlamentares, sendo empenhado o montante de R\$ 5.802.389,00, representando 73,1% do total disponibilizado para estruturação de serviços de hematologia e hemoterapia.

A boa execução orçamentária da Política Nacional do Sangue deve-se principalmente ao resultado das visitas realizadas pelos avaliadores do PNQH junto aos SHH, pois essa atividade demonstra a real necessidade técnica e gerencial dos serviços, permitindo que as propostas de projetos sejam indicadas para atender a essa necessidade. Além disso, há também o acompanhamento na execução dos processos junto aos SHH, com o objetivo de orientá-los para desenvolver com eficiência e eficácia os seus projetos.

Com relação à compra de medicamentos, existe o planejamento e monitoramento que possibilitam a execução exitosa desde a formalização dos contratos de medicamentos até a liberação financeira de suas aquisições.

Na ação 7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia, a meta física programada para 2017 foi ultrapassada em 52,38% da meta prevista, pois no SIOP foram registrados 21 serviços como meta física a ser atingida, porém, no decorrer do exercício, com o planejamento e empenho no monitoramento das necessidades dos SHH foi possível atender os 32 Hemocentros coordenadores representando um importante aumento no desempenho das atividades previstas na ação 7690.

Os principais mecanismos de monitoramento e avaliação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados são as visitas realizadas no âmbito do PNQH, o acompanhamento dos projetos de infraestrutura, equipamentos e gestão ambiental, assim como o uso do Sistema Hemovida Web Coagulopatias, que permite o acompanhamento das diversas etapas da distribuição do medicamento, contribuindo para o planejamento e avaliação das ações nessa área.

Os desafios para 2018 são garantir a manutenção do tratamento aos pacientes com doenças hematológicas hereditárias, por meio da compra e distribuição dos medicamentos envolvidos nos tratamentos estabelecidos nos protocolos do Ministério da Saúde.

Disponibilizar o teste NAT brasileiro para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS, além de aperfeiçoar e desenvolver novos modelos multiteste sorológico e ensaios NAT para a Hemorrede Pública Brasileira, visando ampliar ainda mais a segurança transfusional no Brasil.

Qualificar 332 os Serviços de Hematologia e Hemoterapia Públicos, por meio do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH.

Ações em infraestrutura e aquisição de equipamentos para os 32 Hemocentros Coordenadores de modo a contemplar suas respectivas redes, visando melhorar o acesso e a qualidade do serviço em hematologia e hemoterapia disponibilizado para a população brasileira.

4.3.1.1.1.4. Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS

Quadro LIX - Identificação da ação 09LP - Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados - HEMOBRÁS

Hemoderivados - HEMOBRÁS						
Identificação da Ação						
Responsabilidade da execução da ação		() Integral (X) Parcial				
Código		Tipo: Operações Especiais - Participação da União no capital de empresas nacionais ou internacionais, e operações relativas à subscrição de ações.				
Título		09LP - Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS				
Iniciativa		----				
Objetivo						
Programa		Código: 0909 Operações Especiais: Outros Encargos Especiais				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
243.534.000	195.534.000	195.534.000	0	0	0	195.534.000
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Não se aplica			Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2016	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
127.114.447	26.000.000	0,00				

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

Em 2017, a ação 09LP - Participação da União no Capital Social - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS teve uma dotação final de R\$ 195.534.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 195.534.000,00.

Cabe esclarecer, que o recurso dessa ação é transferido integralmente à Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS, entre outras atribuições, visa garantir a disponibilidade de hemocomponentes à atenção especializada e a atenção integral às pessoas portadoras de doenças hematológicas.

A Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás) é uma Estatal com 100% do Capital Social pertencente ao Governo Federal, empresa pública da Administração indireta, vinculada ao Ministério da Saúde (MS), que tem como objetivo ampliar o acesso da população à saúde, com a produção nacional de medicamentos derivados do sangue ou obtidos por meio de engenharia genética, para atender prioritariamente às pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para isto, está sendo construída em Goiana, a 63 quilômetros de Recife, na Zona da Mata Norte de Pernambuco, a primeira fábrica do Brasil com esta finalidade e a maior da América Latina, com capacidade para processar até 500 mil litros de plasma ao ano. Financiado com recursos da ação 09LP, o empreendimento possuirá 17 prédios, distribuídos em 48 mil metros quadrados de área construída, em um terreno de 25 hectares no Polo Farmacológico de Pernambuco, de onde é âncora.

Em relação às obras da fábrica, a determinação cautelar do TCU recebida pela Hemobrás em setembro de 2016 ensejou a não renovação do contrato com o Consórcio, de modo que, durante o ano de 2017 a equipe de engenharia da Hemobrás se dedica ao inventário das obras necessário à realização de novas licitações e retomada das atividades dos 30% que faltam para a finalização da obra.

Dessa forma, a Hemobrás concentrou seus esforços em três principais eixos de ação: manutenção e conservação da infraestrutura e sistemas já adquiridos; inventário das obras referente ao contrato 02/2011; e preparação para retomada das obras.

Para possibilitar a retomada das obras em 2018, foi necessária a conclusão dos trabalhos do inventário relativo ao contrato 02/2011, que ao final de 2017 havia terminado todo o levantamento quantitativo e qualitativo. Nesse trabalho foram revistas todas as quantidades efetivamente executadas no âmbito do referido contrato, bem como, o registro detalhado de todos os serviços parcialmente executados. Aos serviços parciais foram atribuídos os devidos descontos de modo a corrigir as discrepâncias entre evolução física e financeira. A partir de dezembro de 2017, iniciaram os levantamentos para cálculo da atualização monetária para que se procedam às devidas cobranças e procedimentos para encontro de contas final do contrato.

Em paralelo ao desenvolvimento do inventário, seguindo o plano de retomada das obras, algumas etapas da implantação da fábrica tiveram seus projetos verificados e os orçamentos totalmente atualizados. A saber: subestação principal de energia elétrica de 69kV; parte logística do bloco B05; e impermeabilização dos principais blocos da fábrica. As obras da subestação de 69kV serão iniciadas em março de 2018. A contratação da parte logística do bloco B05 teve o edital de licitação publicado em 21 de fevereiro de 2018.

Ao longo de 2018, a estratégia de retomada das obras evoluirá para a contratação das demais obras, buscando a entrega de blocos de funcionalidades estratégicas.

Ao longo de 2017, as evoluções importantes relativas ao inventário e a retomada das obras foram informadas ao TCU.

No tocante aos avanços da transferência de tecnologia, durante o primeiro semestre do ano de 2017 foram finalizados os recebimentos dos Sistemas de Produção construídos pelo LFB, e que serão utilizados nas Fases V e VI do projeto, ou seja, já se encontram na fábrica todos os equipamentos customizados que compõem o processo do fracionamento do plasma e envase estéril dos hemoderivados e Fator VIII recombinante. Esses sistemas serão instalados nos blocos B02 e B03.

No segundo semestre de 2017, a Hemobrás recebeu também os equipamentos de geração de água para injetáveis e vapor puro, imprescindíveis para a operação da fábrica, fornecidos pela empresa italiana Stilmas. Esses equipamentos se juntam a outros que compõem a Fase IV da transferência de Tecnologia que corresponde às utilidades farmacêuticas e serão instalados no subsolo de B02. Neste mesmo período, foram recebidas duas linhas de envase fornecidas pela empresa italiana IMA, equipamentos necessários aos processos de envase asséptico que será realizado no bloco B03.

Os equipamentos recebidos encontram-se armazenados no site de Goiana. A instalação e partida dos equipamentos ocorrerá a partir da retomada das obras e remobilização do transferidor de tecnologia.

Quanto ao contrato de transferência de tecnologia com o LFB (Contrato nº 25/2011), segundo o 5º aditivo vigente, os trabalhos encontram-se no período de desmobilização chamado “etapa C2”, momento em que a Hemobrás trabalha para concluir a entrega dos blocos para que o LFB continue suas atividades no canteiro. Durante o ano de 2017, a Hemobrás se empenhou na conclusão do inventário da obra civil, de forma a contribuir para retomada das obras em 2018 e iniciar as instalações dos equipamentos armazenados.

Em relação à transferência de tecnologia para produção do fator VIII recombinante, cabe salientar, que parte dos equipamentos recebidos estão diretamente ligados ao avanço desse projeto, já que a estrutura de envase asséptico (B03), embalagem (B04), almoxarifado (B05), controle de qualidade (B06), almoxarifado e parte das utilidades farmacêuticas são comuns à produção de hemoderivados e do fator VIII recombinante.

Além dos recursos necessários para a retomada das obras, são necessários investimentos adicionais para a conclusão do projeto. Para a viabilização completa do empreendimento a Hemobrás segue a diretriz do Governo para a busca de investimentos privados.

Inicialmente, cumpre-nos contextualizar que, diante de um cenário de crise fiscal e restrições orçamentárias, no segundo semestre de 2016, a Hemobrás recebeu a orientação do Ministério da Saúde de que, para o avanço das transferências de tecnologias, deveria buscar junto aos parceiros privados a possibilidade de serem realizados investimentos para a conclusão da fábrica da Hemobrás.

Dessa forma, a Hemobrás promoveu uma série de negociações com seu parceiro privado, Baxalta/Shire, no sentido de estabelecer um plano de investimento a ser executado na Parceria para o Desenvolvimento Produtivo para produção de Fator VIII recombinante.

As tratativas realizadas com a Baxalta/Shire culminaram em:

- Manifestação do parceiro privado concordando em participar de um plano de investimentos com o objetivo de fomentar a continuidade da PDP, em carta enviada ao Ministério da Saúde em dezembro de 2016;
- Proposta preliminar de realização de investimentos para a fase 2 da transferência de tecnologia, no montante de 30 milhões de dólares, enviada ao Ministério da Saúde em maio de 2017;
- Proposta consolidada de investimentos para a conclusão da transferência de tecnologia de produção do Fator VIII recombinante que compreende: a) Implantação do Bloco de produção do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA); b) Finalização dos blocos destinados ao envase asséptico e embalagem de produtos; c) Conclusão dos blocos auxiliares necessários ao funcionamento das utilidades farmacêuticas envolvidas na produção do Fator VIII recombinante e que são compartilhados com a produção dos hemoderivados.
- Proposta de fornecimento do Banco de Células Mestre, de forma a cumprir o novo marco legal das PDPs.

Os investimentos previstos são na ordem de 250 milhões de dólares (tal proposta foi remetida pela Hemobrás ao Ministério da Saúde em julho juntamente com o projeto executivo atualizado da PDP).

O transferidor de tecnologia para produtos plasmáticos, o Laboratório Francês de Fracionamento e Biotecnologia, LFB, fora contatado pela Hemobrás para realizar parceria de investimentos para finalização da fábrica de hemoderivados, porém, não demonstrou interesse.

Em linha com a orientação de prospecção de investimentos privados para a Hemobrás, o Ministério da Saúde solicitou o agendamento de Due diligencie nas instalações da Hemobrás tendo sido realizada pelo Instituto de Tecnologia do Paraná – Tecpar e seu parceiro privado, a empresa Octapharma, com o objetivo de subsidiar proposta de investimentos na área de hemoderivados.

Após a realização da visita técnica, o instituto Tecpar apresentou ao Ministério da Saúde, proposta de investimento de seu parceiro privado, na ordem de 500 milhões de dólares em três entes públicos: Hemobrás, Tecpar e Butantan.

Como resultado da Due Diligencie, o Tecpar e seu parceiro privado, elaboraram uma proposta de PDP conjunta Tecpar/Hemobrás/Octapharma que fora submetida para apreciação da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégico - SCTIE do Ministério da Saúde. A Hemobrás foi instada

a participar dessa parceria. Ressalta-se que a proposta da Octapharma foi analisada pelo corpo Técnico da Hemobrás por meio da Nota Técnica GPP/GA/GITP de 15 de agosto de 2017, que a proposta, na forma em que se apresentava não era vantajosa para a Hemobrás.

Essas conclusões foram ratificadas pela diretoria em reunião e levadas ao Conselho de Administração que deliberou pela não aprovação da proposta e continuidade das negociações com a Shire e Octapharma na 7ª reunião extraordinária.

É importante destacar que existe uma PDP vigente entre Hemobrás e Shire para o desenvolvimento da produção do Fator VIII r na Hemobrás com grandes possibilidades de efetivação de investimentos privados por parte do parceiro. Por outro lado, existem sérias dificuldades no que tange ao projeto de Hemoderivados com o LFB, o que levou a Hemobrás a se manter receptiva a novos parceiros com intenção de investimentos na área de hemoderivados. Não se pode deixar de ressaltar que os contratos com o atual transferidor de tecnologia de hemoderivados encontram-se vigentes e qualquer solução alternativa para a conclusão da fábrica respeitará os contratos existentes.

Os investimentos previstos na PDP de Fator VIII r, assim como outras adequações ao novo marco regulatório, foram incorporados ao projeto e submetidos ao ministério da saúde na forma de um projeto executivo de reestruturação que aguarda a aprovação do Ministério da Saúde.

Também é competência da Estatal o recolhimento, o transporte e o armazenamento das bolsas do plasma captado nos centros fornecedores nacionais para fins de fracionamento industrial, e de todas as demais atividades envolvidas no fracionamento plasma e produção de hemoderivados, conforme estabelecido pela sua lei de criação (Lei nº 10.972 de 02/12/2004).

Entre 2010 a 2016 foram disponibilizados 678.648 litros de plasma excedente para a indústria de hemoderivados, sendo apenas em 2016, aproximadamente 65.836 litros plasma disponibilizados para a indústria.

O recolhimento de plasma tem sido mantido suspenso, desde o mês de outubro de 2016, considerando: a necessidade de regularizar o expressivo estoque da matéria-prima sob a guarda da Hemobrás, alcançando-se a fundamental dinamicidade entre saídas e entradas de plasma em estoque; a necessidade de ser firmado instrumento com o Ministério da Saúde para viabilizar o ressarcimento da Hemobrás para as atividades da gestão do plasma e a ausência de um fracionador contratado para processar o plasma, uma vez que o atual transferidor de tecnologia encontra-se indisponível para fracionar volumes adicionais de plasma.

Na busca de uma solução para a retomada do fracionamento do plasma brasileiro, A Hemobrás e o Ministério da Saúde mantêm tratativas para uma revisão do modelo de gestão do plasma.

Neste sentido, a Hemobrás propôs ao Ministério da Saúde que: (1) considerando, como fator preponderante, o fato de que uma nova contratação para fracionamento industrial de plasma pela Hemobrás não abarcaria transferência de tecnologia, haja vista os contratos vigentes com o LFB, a contratação de um novo fracionador fosse feita diretamente pelo Ministério da Saúde, garantindo-se o beneficiamento externo do plasma brasileiro até a conclusão da fábrica de hemoderivados da Hemobrás em solo pátrio; e (2) considerando as atividades já incorporadas por esta Estatal no âmbito da gestão do plasma e da fabricação de hemoderivados, que a Hemobrás fosse contratada pelo Ministério da Saúde para a realização das auditorias de qualificação da hemorrede, recolhimento, armazenamento e triagem do plasma, garantindo-se a cobertura contratual necessária para o ressarcimento e manutenção dessas atividades.

A utilização do plasma excedente das necessidades transfusionais no Brasil, que é coletado e armazenado pela Hemobrás, assegura a produção de hemoderivados, os quais são imprescindíveis às políticas de saúde pública executadas pelo Ministério da Saúde. Com tais medidas, espera-se que no ano de 2018 o fracionamento do plasma brasileiro seja retomado e que o estoque de plasma acumulado na Hemobrás seja regularizado.

4.3.1.1.1.5.POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem por objetivo desenvolver e difundir estratégias de humanização da atenção e da gestão no SUS, na relação interfederativa, no que diz respeito ao Acolhimento, à Clínica Ampliada, Cogestão, Produção de Redes e Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde. Humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A finalidade maior da Humanização como política do SUS é a de contribuir para que os serviços prestados resultem mais eficazes e efetivos, tornando-se mais ajustados às necessidades e expectativas de quem está envolvido no SUS (usuários, trabalhadores e gestores). Pode-se assim dizer que essa é sua missão. Desde o surgimento da Humanização como política, o campo do monitoramento e avaliação compõe os seus desafios, com a perspectiva de contribuir com a busca (e visibilidade) não somente dos efeitos ou repercussões de suas ações diretas, mas também fomentando os serviços/equipes a se qualificarem também nas suas capacidades de planejar e avaliar. Nessa direção, desde sempre se busca alinhar as diretrizes e dispositivos da Humanização a indicadores que sejam capazes de refletir seus processos e efeitos. E assim foi possível reunir um amplo espectro de indicadores que estão nesse horizonte, com ele tendo relação mais ou menos direta. Por outro lado, vários projetos, programas ou instrumentos de políticas do MS e do SUS em geral foram incorporando as diretrizes da Humanização, muitas vezes na forma de indicadores dela derivados. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) e o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) são exemplos desses programas/instrumentos, usados em larga escala, focando âmbitos avaliativos para melhoria dos serviços. Os conteúdos de interesse do PMAQ e PNASS na interface com a Humanização compõem a agenda de trabalho, inclusive cruzando-se os indicadores nas experiências de campo a serem implementadas. Tal ação estará dentre os processos avaliativos previstos no marco lógico, sendo inclusive um meio de aprimoramento da interface com as Áreas que gerenciam esses programas de forma a potencializar ações conjuntas.

Em relação à proposta de trabalho para 2017, a partir dos direcionamentos postos pelo Gabinete do Ministro, que passa a afirmar alguns pontos prioritários para a gestão, pode-se destacar:

- ✓ Gestão da Informação.
- ✓ Promoção e Prevenção em saúde.
- ✓ Formação, capacitação e educação permanente em Saúde.
- ✓ Revisão de Protocolos e Diretrizes existentes, especialmente na área clínica.
- ✓ Revisão e recomposição de parque tecnológico.

Partindo dos pressupostos sustentadores da Humanização foi proposta articulação de 3 eixos capazes de refletir os princípios essenciais da referida Política, abrangendo: 1) a acessibilidade tanto em termos da capacidade operacional de inclusão da população por parte do Sistema quanto ao seu modo de inclusão, valorizando a acolhida respeitosa aos usuários em toda sua diversidade; 2) a estruturação de ações que efetivamente garantam integralidade do cuidado, interligando práticas preventivas, promocionais, assistenciais e de reabilitação; e 3) a adoção de dispositivos e articulações institucionais capazes de promover esses tipos de interações (mais) respeitosas, integrais, eficientes e resolutivas, envolvendo os usuários e os serviços:

- ✓ **Acolhimento e cuidado:** Qualificação do acolhimento ao usuário, das práticas de atenção e articulação de ações de promoção e prevenção no cuidado à saúde, reconhecendo a diversidade da população brasileira, sem distinção de idade, raça, cor, gênero e orientação sexual.
- ✓ **Gestão e organização do trabalho:** Qualificação das práticas e ferramentas de gestão e trabalho em equipe, garantindo gestão participativa aos trabalhadores e usuários.
- ✓ **Articulação intra e interinstitucional:** Fortalecimento da capilarização e pactuação das propostas e dispositivos de humanização com as áreas técnicas do MS e junto aos estados e municípios.

Quadro LX - Identificação da ação 8739 - Implementação da Política Nacional de Humanização - PNH

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		8739 – Implementação da Política Nacional de Humanização – PNH				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Programa		Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5.000.000	4.500.000	4.405.011	275.283	229.633	45.650	4.129.727
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Ente federativo apoiado			Unidade	27		20
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
327.200	411.565	0,00	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 8739 - Implementação da Política Nacional de Humanização - PNH teve dotação final de R\$ 4.500.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 4.405.011,32, representando 97,8% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 74%, uma vez que dos 27 Estados, 7 não assinaram o Termo de Cooperação com o MS.

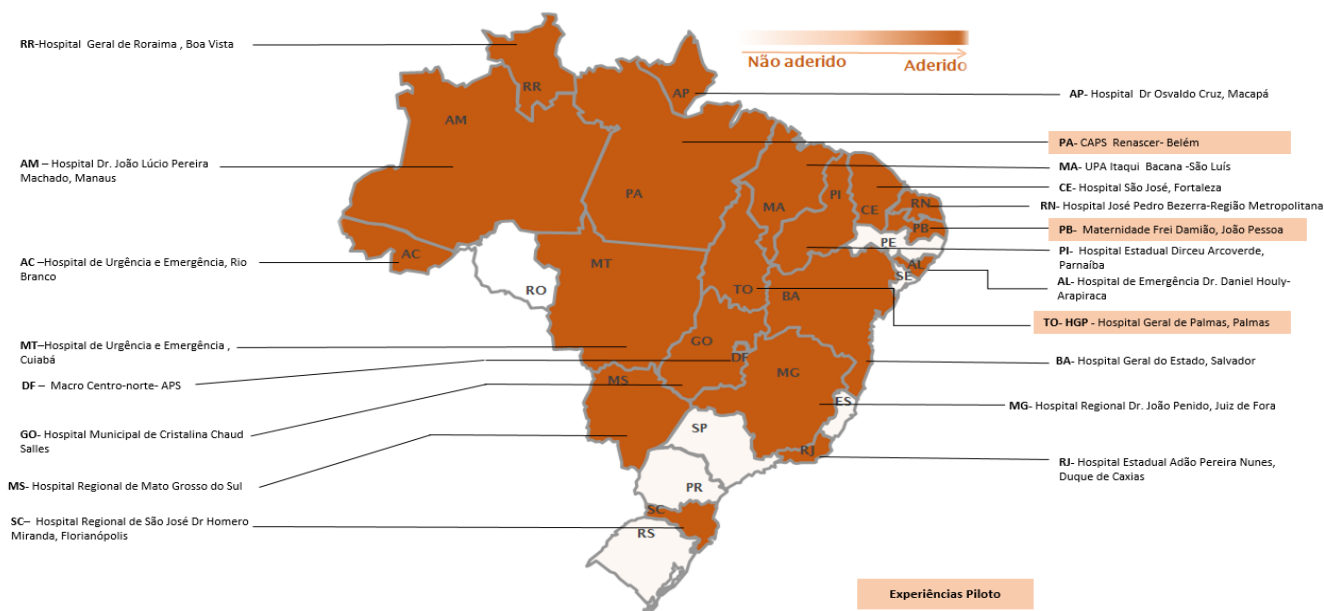
No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar Não Processados da ação, correspondente a 93,75% dos recursos empenhados, informa-se que o desempenho financeiro foi influenciado pelo processo de formalização do Termo de Execução Descentralizada (TED 45/AcolheSUS) que viabiliza a execução do Projeto “Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das Portas de Entrada do SUS, com base na Diretriz Acolhimento da PNH – AcolheSUS” e foi aprovado em fins de 2017, possibilitando o empenho do seu total, no valor de R\$ 4.038.930,00, a ser executado em 2018 em conformidade com o plano de trabalho e cronograma de desembolso do TED.

O arranjo organizativo para desenvolvimento das ações levou em conta o desafio da gestão federal na construção de uma política nacional num país de dimensões continentais e tentando amenizar a desigualdade na própria capacidade institucional do MS de manter referências para interlocução mais consolidada com todas as regiões. Assim, propôs-se uma equipe da área técnica no nível central (Brasília), responsável pela condução/coordenação e como referência para a interlocução com as instâncias gestoras estaduais e municipais, composta por técnicos e administrativos. Os técnicos, além de sua divisão por temas, também foram organizados como referências para os estados e as regiões do país. Identificada ainda a necessidade de um conjunto de consultores com expertises nos eixos de ações (temas), considerando a necessidade da área técnica de contar com esses profissionais na função de matriciais (com a função inclusive de dar suporte e qualificar o trabalho da equipe). A inserção no matriciamento se dará nas seguintes temáticas:

- ✓ Acolhimento, Acolhimento com Classificação de Risco, Avaliação de Risco e Vulnerabilidade: 1
- ✓ Ambiência: 1
- ✓ Dispositivos de gestão humanizada: 1
- ✓ Saúde e Trabalho: 1
- ✓ Formação: 1

Para concretizar a referida proposta, foi elaborado um Termo de Execução Descentralizada entre o Ministério da Saúde e o Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais, da Escola Nacional de Saúde Pública ‘Sérgio Arouca’, da Fundação Oswaldo Cruz (TED 45), intitulado “Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das Portas de Entrada do SUS, com base na Diretriz Acolhimento da PNH – AcolheSUS”, que visa à qualificação do modelo de gestão e atenção dos serviços e melhoria do acesso ao usuário com qualidade e resolutividade, mediante assinatura voluntária do Termo de Cooperação entre os Estados e o Ministério, sem repasse de recursos financeiros. Assinaram o referido Termo 19 Estados e o Distrito Federal, conforme ilustrado a seguir:

Figura V - Estados que assinaram o Termo de Execução Descentralizada



Desses vinte que assinaram, três foram selecionados para serem as experiências piloto, ou laboratório, onde se prevê o desenvolvimento de pesquisa, observação e acompanhamento da produção em ato das diretrizes e dispositivos da PNH (Belém, PA; João Pessoa, PB; e Palmas, TO). Os resultados da implementação das diretrizes e dispositivos configurará uma análise e sistematização das experiências de humanização em cada serviço e em rede. Tem como objetivo final contribuir para produção, reprodução e publicização de conhecimentos no campo das políticas públicas, além de funcionar como evento sentinela e produzir referências norteadoras das práticas nos demais locais de atuação da Política de Humanização.

Em outubro de 2017, foi realizada Oficina Nacional com os Estados aderidos, para instrumentalizar representantes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das unidades de saúde para a qualificação das práticas de gestão e organização do cuidado em Rede de Atenção à Saúde (RAS), objetivo do AcolheSUS, bem como para pactuar a atuação do Grupo Executivo Estadual (GEE) e do Grupo Executivo Local (GEL), os reais gestores do referido projeto. No evento, foi

difundida a Rede de Humanização em Saúde (RHS), como dispositivo para o projeto. A partir de novembro de 2017, deu-se início às reuniões locais, priorizando-se as capitais piloto.

Com mais de oito anos de existência, a Rede de Humanização em Saúde - RHS consolidou-se como uma ágora eletrônica, espaço público e gratuito, aberto à participação de qualquer 'cibercidadão', conectando uma considerável rede nacional de trabalhadores, gestores, apoiadores e usuários do SUS, aperfeiçoando um dos dispositivos da PNH de incluir na gestão a participação de todos que compõem a referida política desde o idealizador até o usuário, entendendo-os como uma grande rede de aperfeiçoamento do sistema único de saúde. Tanto a cogestão como a tríplice inclusão (usuários, gestores e trabalhadores) são elementos constitutivos desse espaço de curadoria e produção coletiva sobre saúde.

Ampliar a transversalização da Política pelas diversas áreas do MS e por outras instâncias formuladoras e executoras da política de saúde, incluindo atores em todos os territórios de atuação do SUS; ampliar a capilarização da Política com a produção de redes no território, permeando os diferentes espaços em que se dá a produção de saúde; ampliar a participação na Política com a inclusão crescente dos diversos atores que constroem o SUS, em particular dos movimentos sociais da saúde; e difundir produção de referência produzidos pela política, como cadernos, webinários temáticos, além de reunir produção de conhecimento ampliado sobre o tema da humanização no país, a RHS se coloca também como uma referência da PNH num nível federal, dando suporte aos territórios e validando práticas que foram ao longo do tempo sendo construídas. A rede humaniza SUS pode ser consultado por meio do endereço eletrônico: <http://redehumanizasus.net/>.

Para 2018, pretende-se modelizar as intervenções identificadas nos planos de trabalho elaborados pelos Estados, bem como monitorar e avaliar o processo de implementação do AcolheSUS, em seus respectivos contextos regionais de saúde.

4.3.1.1.1.6.POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR

As informações ora apresentadas estão organizadas a partir dos principais eixos da Política Nacional de Atenção Hospitalar, instituída na Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXIV, a saber: Assistência Hospitalar; Gestão Hospitalar; Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho; Contratualização e Financiamento.

Observa-se que em 2017 a Rede Hospitalar contava com 7.514 estabelecimentos de saúde. Com relação à natureza jurídica, os estabelecimentos públicos constituem a maioria (41,14%), seguido pelos privados com fins lucrativos (33,78%) e privados sem fins lucrativos (25,09%).

Tabela IV - Número de Estabelecimentos com Leitos Existentes, por Natureza Jurídica e Tipologia, no Brasil - 2017

Natureza Jurídica	Hospital Especializado	Hospital Geral	Hospital-Dia/Isolado	Pronto Socorro Especializado	Pronto Socorro Geral	Unidade Mista	Total Geral	%
Privados sem Fins Lucrativos	196	1.613	33	1	5	37	1.885	25,09
Privados com Fins Lucrativos	588	1.394	481	26	19	30	2.538	33,78
Públicos	257	2.111	54	15	64	590	3.091	41,14
Total Geral	1.041	5.118	568	42	88	657	7.514	100,00

Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

Do total de estabelecimentos com leitos existentes (7.514) em 2017, 5.455 possuem leitos SUS. A maioria dos hospitais é geral (5.118) e existem 1.041 hospitais especializados, sendo que as outras tipologias totalizam 1.355. Do total de estabelecimentos com leitos SUS, as unidades públicas representam mais que a metade (55,69%) enquanto os privados sem fins lucrativos correspondem a 31,70%.

Tabela V - Número de Estabelecimentos com Leitos SUS, por Natureza Jurídica e Tipologia, no Brasil - 2017

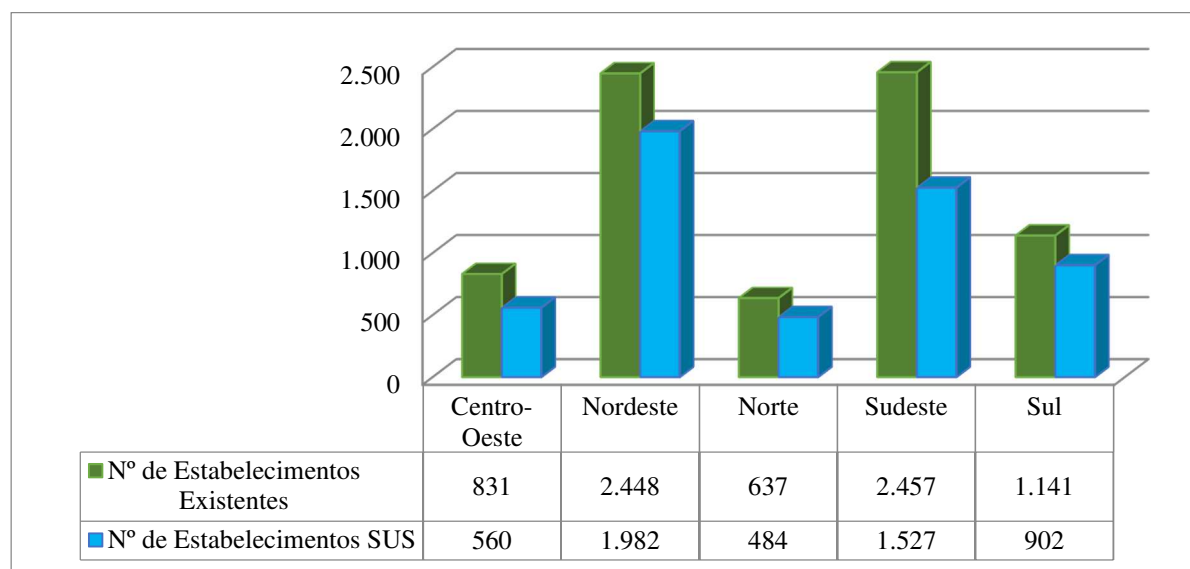
Natureza Jurídica	Hospital Especializado	Hospital Geral	Hospital-Dia/Isolado	Pronto Socorro Especializado	Pronto Socorro Geral	Unidade Mista	Total Geral	%
Privados sem Fins Lucrativos	164	1.519	13	1	5	27	1.729	31,70
Privados com Fins Lucrativos	163	433	81	4	1	6	688	12,61
Públicos	254	2.071	52	15	63	583	3.038	55,69
Total Geral	581	4.023	146	20	69	616	5.455	100,00

Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

Quando se analisa a distribuição de estabelecimentos (existentes e SUS), por região geográfica, observa-se uma maior concentração de estabelecimentos de saúde com leitos existentes e com leitos SUS no Sudeste e Nordeste, sendo a menor concentração na região Norte.

Nota-se que 55,80% dos hospitais especializados possuem leitos SUS. Enquanto, que para os hospitais gerais este percentual é de 78,60%, revelando uma maior presença deste tipo de estabelecimento na rede pública de saúde.

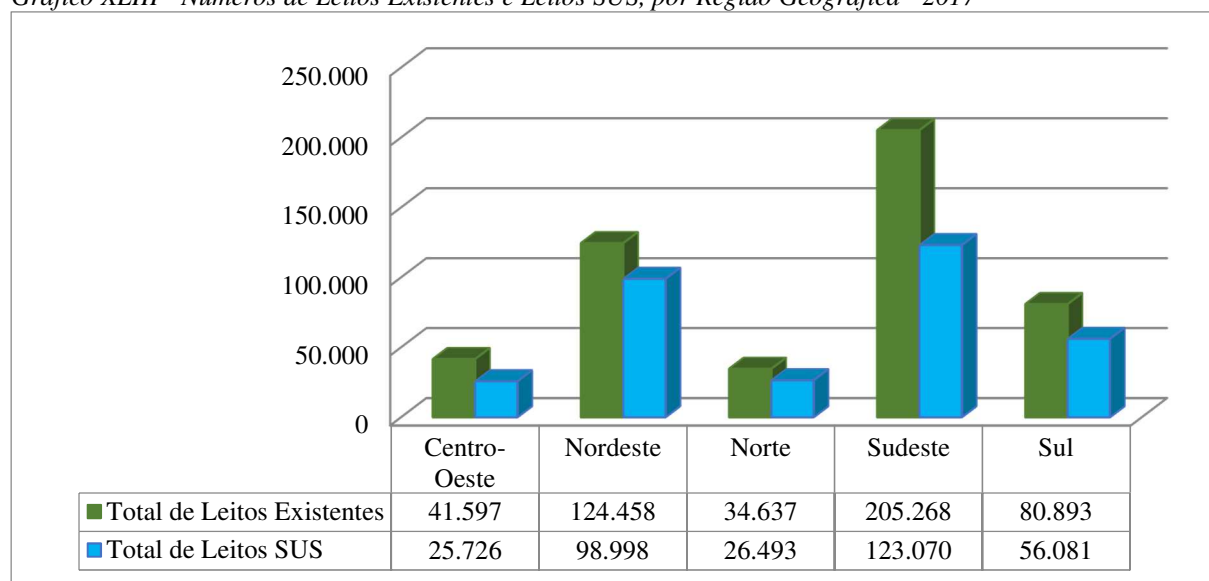
Gráfico XLII - Números de Estabelecimentos com Leitos Existentes e com Leitos SUS, por Região Geográfica - 2017



Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

O Gráfico indica o número de leitos existentes e leitos SUS por região geográfica em 2017, o mesmo revela que as regiões Sudeste e Nordeste são as que mais concentram leitos existentes e leitos SUS.

Gráfico XLIII - Números de Leitos Existentes e Leitos SUS, por Região Geográfica - 2017



Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

A Tabela abaixo apresenta o número de estabelecimentos existentes por tipologia e por Unidade da Federação, em 2017. Ela apresenta a distribuição dessas unidades pelo país, que é relativamente concentrada em alguns estados como São Paulo, Minas Gerais e Bahia.

Tabela VI - Número de Estabelecimentos Existentes por Tipologia e por Unidade Federada – 2017

UF	Hospital Especializado	Hospital Geral	Hospital-Dia Isolado	Pronto Socorro Especializado	Pronto Socorro Geral	Unidade Mista	Total Geral
AC	5	15	0	0	0	10	30
AL	29	44	5	0	1	28	107
AM	20	81	3	0	0	5	109
AP	3	8	0	0	1	8	20
BA	77	459	96	4	1	42	679
CE	56	222	11	8	2	24	323
DF	24	29	13	0	0	0	66
ES	15	90	2	1	1	5	114
GO	97	337	13	1	4	13	465
MA	32	221	5	1	1	50	310
MG	63	542	64	0	4	29	702
MS	12	99	3	0	1	9	124
MT	14	149	2	0	7	4	176
PA	37	199	8	3	2	30	279
PB	39	102	12	1	1	35	190
PE	50	206	8	1	3	89	357
PI	18	98	4	1	2	82	205
PR	49	403	47	0	4	13	516
RJ	152	314	26	6	9	7	514

RN	24	72	10	4	5	89	204
RO	8	76	5	0	1	23	113
RR	2	10	0	0	0	7	19
RS	20	312	11	3	3	21	370
SC	21	200	28	0	1	5	255
SE	10	32	18	1	5	7	73
SP	160	736	174	7	29	21	1.127
TO	4	62	0	0	0	1	67
Total Geral	1.041	5.118	568	42	88	657	7.514

Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

A tabela abaixo mostra a distribuição das unidades com leitos SUS por tipo de estabelecimento e por UF, São Paulo (659) se destaca com maior número de instituições com leitos SUS, seguido de Minas Gerais (522) e Bahia (513). Os estados com os menores números são, Roraima (17), Amapá (17), Distrito Federal (22) e Acre (27).

Tabela VII - Número de Unidades com Leitos SUS por Tipo de Estabelecimento e por Unidade Federada – 2017

UF	Hospital Especializado	Hospital Geral	Hospital-Dia Isolado	Pronto Socorro Especializado	Pronto Socorro Geral	Unidade Mista	Total Geral
AC	4	13	0	0	0	10	27
AL	19	38	0	0	1	28	86
AM	17	70	2	0	0	5	94
AP	2	6	0	0	1	8	17
BA	49	401	26	1	1	35	513
CE	34	190	0	6	2	24	256
DF	6	15	1	0	0	0	22
ES	9	69	0	0	1	5	84
GO	36	259	5	0	4	10	314
MA	23	193	2	0	1	48	267
MG	25	465	5	0	3	24	522
MS	6	74	2	0	0	9	91
MT	8	113	1	0	7	4	133
PA	18	152	5	3	1	29	208
PB	23	91	8	0	1	31	154
PE	22	168	6	0	1	89	286
PI	12	88	2	1	1	81	185
PR	30	332	10	0	4	7	383
RJ	79	167	2	2	7	5	262
RN	18	66	5	1	4	88	182
RO	5	39	4	0	1	23	72
RR	2	8	0	0	0	7	17

RS	16	289	2	1	3	17	328
SC	10	175	3	0	0	3	191
SE	7	28	7	0	5	6	53
SP	99	468	48	5	20	19	659
TO	2	46	0	0		1	49
Total Geral	581	4.023	146	20	69	616	5.455

Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

Em 2017, de janeiro a outubro, foi aprovado o valor R\$ 17.402.311.085,33 referente aos procedimentos executados pelos estabelecimentos hospitalares. Para as entidades privadas sem fins lucrativos foram apresentados 48,23% (R\$ 8.393.813.159,45) do total dos recursos e para as públicas 44,03% (R\$ 7.662.281.132,15).

De janeiro a outubro de 2017, foi aprovado no SIA/SUS e SIH/SUS o quantitativo de 575.024.869 procedimentos assistenciais executados pelos estabelecimentos hospitalares que compõem a Rede de Atenção à Saúde, correspondendo ao valor total de R\$ 17.402.311.085,33.

Analisando, ainda, os dados da Tabela a seguir, observa-se que os hospitais públicos respondem pela maior parcela do número total das internações (4.392.461), seguido pelos hospitais sem fins lucrativos (3.548.989) e hospitais com fins lucrativos (565.288), respectivamente. Quando se considera o valor da internação, os hospitais sem fins lucrativos respondem pela maior parcela do valor 48,31% (R\$ 5.142.772.240,22) e os hospitais públicos por 43,85 % (R\$ 4.668.509.031,44).

Tabela VIII - Produção Hospitalar e Ambulatorial, de Janeiro a Outubro de 2017 – SIH e SIA

Natureza Jurídica	Hospitalar		Ambulatorial		A I H + S I A	A I H + S I A (Valores Internações + Atendimentos)
	AIH	Valor Internações	S I A	Valor Atendimentos (aprovado)		
Privadas sem Fins Lucrativos	3.548.989	R\$ 5.142.772.240,22	162.708.429	R\$ 3.251.040.919,23	166.257.418	R\$ 8.393.813.159,45
Privadas com Fins Lucrativos	565.288	R\$ 834.486.482,96	17.835.673	R\$ 511.730.310,77	18.400.961	R\$ 1.346.216.793,73
Públicos	4.392.461	R\$ 4.668.509.031,44	385.974.029	R\$ 2.993.772.100,71	390.366.490	R\$ 7.662.281.132,15
Total Geral	8.506.738	R\$ 10.645.767.754,62	566.518.131	R\$ 6.756.543.330,71	575.024.869	R\$ 17.402.311.085,33

Fonte: SIA e SIH/SUS - Competência jan. a out./2017 - Extração em 04/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

As atividades da Política Nacional de Atenção Hospitalar são financiadas em grande parte por meio da ação orçamentária 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; 20YI – PO 000D – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde – Implementação da Política Nacional de Atenção Hospitalar, ação 8535 – Estruturação da Atenção Especializada de Unidades de Atenção à Saúde. Ação 20G8 – Estruturação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (REHUF) e por meio de projetos dentro PROADI, programa de renúncia fiscal que beneficia o SUS.

Quadro LXI - Identificação da ação 20YI PO 000D - Implementação da Política de Atenção Hospitalar

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
9.125.000	0	0	0	0	0	0

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

A Ação 20YI PO 000D teve uma dotação final de R\$ 0,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 0,00 representando 0,0% do total disponibilizado. Foi realizado remanejamentos de créditos orçamentários da ação orçamentária 20YI PO 000D para investimento em ambulâncias no SAMU 192.

4.3.1.1.1.6.1. Eixo da Assistência Hospitalar

Dentro do Eixo da Assistência Hospitalar, o Ministério da Saúde desenvolve as seguintes ações:

- Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Habilitação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Coronariana (UCO), Neonatal e Pediátrica.
- Habilitação de Leitos de Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e Canguru (UCINCo e UCINCa).
- Habilitação de Leitos de Cuidados Prolongados – Hospital de Cuidados Prolongados e Unidade de Cuidados Prolongados.
- Habilitação de Procedimentos em Regime de Hospital-Dia nas Unidades Integrantes do SUS.

4.3.1.1.1.6.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

O Programa foi instituído pela Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Esta Portaria foi consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, dentro do Capítulo VIII – Da Segurança do Paciente, Seção I – Do Programa Nacional de Segurança (PNSP), Artigos nº 157 a 166. O Programa tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, quer públicos ou privados.

O PNSP nestes quatro anos avançou e conquistou espaço nos serviços e adquiriu importância no sistema de saúde brasileiro, nos seguintes aspectos:

- O tema segurança do paciente é parte oficial da agenda política de saúde do país.
- O Brasil instituiu 06 protocolos básicos de segurança do paciente: Identificação do paciente; Prevenção de úlcera por pressão; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Cirurgia segura; Prática de higiene das mãos em serviços de saúde e Prevenção de quedas.
- Os hospitais do país compreendem que devem e precisam desenvolver práticas seguras.
- O tema tornou-se fonte de interesse dos profissionais de saúde e também está se inserindo no ensino, como orienta a Organização Mundial de Saúde.
- A SAS realiza projetos de melhoria em mais de 60 hospitais públicos com foco no cuidado seguro.
- As ações de capacitação e educação ultrapassam 5.000 profissionais por meio de especializações, cursos de Educação a Distância (EAD) e aprimoramentos.
- O Programa participa e apoia o desenvolvimento das atividades relacionadas à segurança do paciente nas Secretarias Estaduais, Municipais e Universidades.

O PNSP se articula às demais políticas de saúde com o objetivo de integrar e somar esforços aos cuidados organizados em redes de atenção à saúde e promover o protagonismo dos gestores, profissionais e das equipes nos processos de qualificação do cuidado. Ações de segurança do paciente

foram incorporadas em várias áreas do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e na organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), entre outras.

O PNSP integra a Rede Global em Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde e compartilha as ações e as soluções para a Segurança do Paciente. Em 2017, a OMS lançou o 3º Desafio Global em Segurança do Paciente – Medicamento sem dano, que tem por finalidade a redução de 50% dos eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, que será foco de ações em segurança para atingimento do objetivo proposto.

Em 2017, foram implantados 980 Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), totalizando 2.960 Núcleos cadastrados, conforme demonstrado na Tabela.

Gráfico IX - Número de núcleos de segurança do paciente cadastrados por ano, no Brasil



Fonte: ANVISA.

Uma das formas de promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente é a implantação dos NSP, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de saúde, na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde e na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 36/2013. Esses núcleos são instâncias que devem ser criadas nas instituições de saúde, sendo obrigatório em unidades hospitalares e Clínicas de Terapia Renal.

Os NSP hospitalares devem estar vinculados organicamente à direção e ter uma agenda permanente e periódica com a direção geral, a direção técnica/médica e a coordenação de enfermagem. Além de participar de reuniões com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade, reguladas por legislação específica, tais como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Gerência de Risco, Gerência de Resíduos, Núcleo de Saúde do Trabalhador, entre outras.

Os NSP precisam, antes de tudo, atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias neste âmbito. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está sendo submetido.

Para permitir a identificação e o acompanhamento das instituições que dispõem dessa instância, foi publicada pela Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a Portaria nº 774, de 13 de abril de 2017, que define normas para o cadastramento dos NSP no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Ainda com relação aos NSP, outra ação em desenvolvimento foi o envio de um

roteiro aos Gestores Estaduais e Municipais, para orientar a inserção dos NSP no CNES, feito em parceria com a Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/DRAC/SAS/MS, gestora do CNES.

O Ministério da Saúde gerencia quatro projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS), visando disseminar e desenvolver a cultura de segurança do paciente no país. São eles:

- Projeto QUALITI desenvolvido pelo Hospital do Coração (SP) - abrange 12 hospitais na região Nordeste.

1	Hospital Especializado Octávio Mangabeira - BA
2	Hospital Geral Ernesto Simões Filho - BA
3	Maternidade Tsylla Balbino - BA
4	Hospital Geral do Estado - BA
5	Hospital São José de Doenças Infecciosas - CE
6	Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana - CE
7	Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - CE
8	Hospital Infantil Albert Sabin - CE
9	Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela - AL
10	Maternidade Escola Santa Mônica - AL
11	Hospital Escola Dr. Hêlvio Auto - AL
12	Hospital Daniel Uoly - AL

- Projeto Reestruturação dos Hospitais Públicos executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP) - envolve 21 estabelecimentos de saúde no Norte e Nordeste.

1	CEMETRON Porto Velho - RO
2	Hospital Cosme e Damião Porto Velho - RO
3	Hospital Maternidade Mãe Esperança - RO
4	Hospital de Base de Porto Velho - RO
5	Hospital de Clínicas Gaspar Viana - PA
6	Hospital Ophir Loyola - PA
7	Hospital Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti - PA
8	Santa Casa de Misericórdia do Pará -PA
9	Maternidade Carmosina Coutinho - MA
10	Maternidade Dona Evangelina Rosa - PI
11	HGV – PI
12	Hospital Otávio de Freitas - PE
13	Hospital Oswaldo Cruz - PE
14	PROCAPE – PE
15	Hospital Pelopidas Silveira - PE
16	HGV – PE
17	HBDF – DF
18	Hospital Infantil Lucídio Portela - PI
19	Hospital Militar Dirceu Arcorverde - PI
20	Hospital Regional de Cacoal/HRC - RO
21	Hospital de Emergência e Urgência Regional de Cacoal/HEURO - RO

- Projeto “Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Desenvolvimento de Ferramentas de Gestão, Educação e Práticas Compartilhadas” realizado pelo Hospital Moinhos de Vento (RS) - foram selecionados 15 hospitais nas 5 regiões do Brasil.

Região	Hospitais
Norte	Fundação Hospital Adriano Jorge - Manaus/AM
	Hospital Geral de Roraima - Boa Viagem/RR
	Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará - Santarém/PA
Nordeste	Hospital Getúlio Vargas - Teresina/PI
	Hospital Agamenon Magalhães - Recife/PE
	Huol - Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal/RN
Centro-Oeste	Hospital Regional da Asa Norte - Brasília/DF
	Hospital Universitário Grande Dourados - Dourados/MS
Sul	Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis/SC
	Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/RS
	Hospital Universitário Cajuru - Curitiba/PR
Sudeste	Hospital Estadual Mário Covas de Santo André - Santo André/SP
	Hospital Universitário Pedro Ernesto/RJ
	Hospital Santa Casa de Vitória - Vitória/ES
	Maternidade Odete Valadares - Belo Horizonte/MG

- Projeto “Estratégias para Segurança e Qualificação do Cuidado do Paciente Crítico - Visita Ampliada e Continuidade do Cuidado Pós-Alta Hospitalar”, desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento (RS) – com o objetivo de testar a visitação estendida e segura em aproximadamente 35 hospitais, com a perspectiva de acompanhar 1.500 pacientes que tiveram internação em UTI.

No ano de 2016, iniciou-se o diagnóstico das instâncias estaduais de Segurança do Paciente existentes visando conhecer as estratégias de implementação do Programa nos estados, bem como compreender como estão estruturadas as instâncias estaduais de segurança do paciente dentro e fora das Secretarias Estaduais de Saúde. Foram realizadas visitas no Distrito Federal, nos estados do Paraná e do Rio de Janeiro. Observou-se, em 2017, que 21 instâncias foram instituídas por meio de portarias estaduais, estas encontram-se bem articuladas e estruturadas, o que reforça a importância da disseminação das ações de Segurança do Paciente para além do âmbito hospitalar.

Em 2017, a equipe técnica do PNSP deu continuidade às ações do fórum para a elaboração do Plano Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos, recomendação expressa da Organização Mundial de Saúde (OMS) - Resolução WHA68.7. Genebra: OMS, disponível em: *WHA68.7 - Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. WHA Resolution; Sixty-eighth World Health Assembly, 2015*. A resistência bacteriana aos antimicrobianos, especialmente para as infecções associadas aos cuidados à saúde é uma das prioridades para a OMS.

Outra ação desenvolvida neste exercício foi a revitalização do site da segurança do paciente (<https://www.saude.gov.br/segurancadopaciente> ou <https://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar>), com a atualização das informações, materiais didáticos, histórico e campanhas de mídia do PNSP.

A ausência de indicadores para o PNSP que permitam monitorar os NSP, a elaboração dos Planos de Segurança do Paciente e a implantação dos Protocolos de Segurança por meio eletrônico dificulta o acompanhamento do programa.

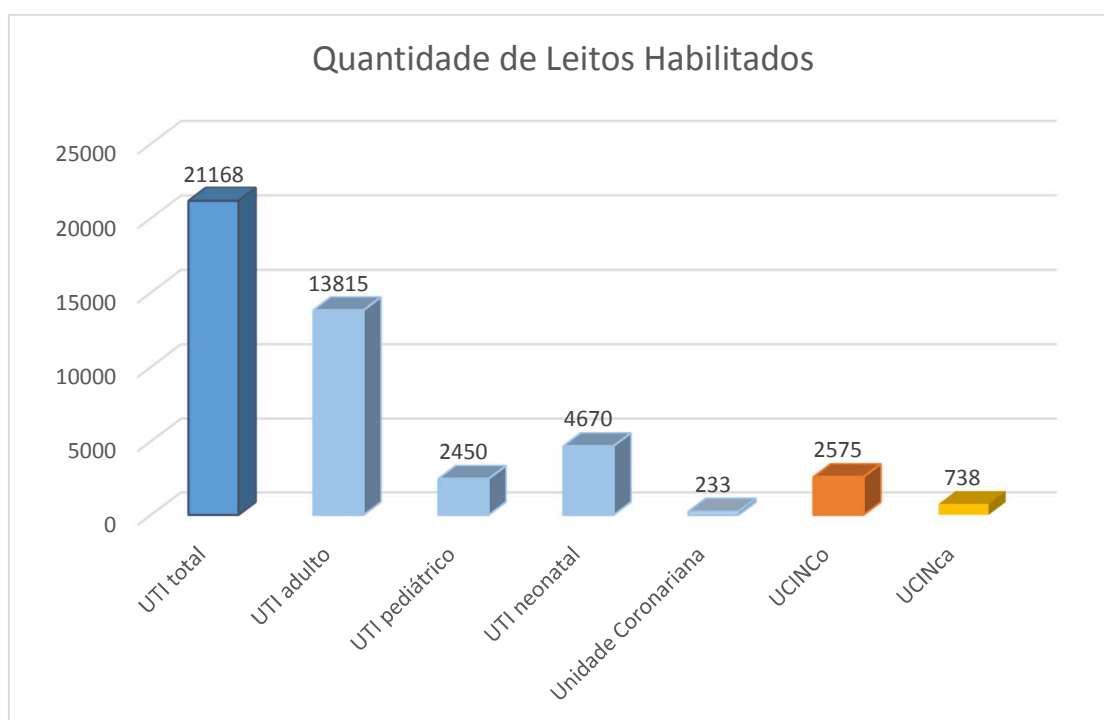
No que se refere aos desafios para 2018, tem-se:

- Revisão do Capítulo VIII – Da Segurança do Paciente, Seção I – Do Programa Nacional de Segurança (PNSP), Artigos nº 157 a 166, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que substituiu a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, responsável pela instituição do PNSP. Estímulo às ações de segurança do paciente na Rede de Urgência e Emergência.
- Implementação do monitoramento das ações de segurança do paciente nos estabelecimentos da Rede de Urgência e Emergência.
- Promoção de iniciativas voltadas aos pacientes e familiares.
- Envolvimento das atividades do PNSP nas secretarias de saúde junto ao CONASS e CONASEMS, com o objetivo de fomentar as instâncias locais. Articulação do PNSP com o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Educação para incorporação de diretrizes de segurança do paciente nos currículos de nível técnico e superior.
- Desenvolvimento de ações para o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente. Incorporação da segurança do paciente nos dispositivos das políticas de saúde específicas do Ministério da Saúde. Formulação de estratégias com foco na atenção primária e na Rede de Atenção à Saúde.

4.3.1.1.1.6.3. Estruturação e Ampliação do Acesso aos Leitos de UTI e UCI

O Ministério da Saúde, desde 2003, tem-se dedicado à implementação da Política de Terapia Intensiva, estimulando a habilitação de novos leitos de UTI por meio do repasse de recurso para custeio e investimento.

Gráfico XLIV - Quantidade de Leitos Habilitados



Fonte: CNES, tabulação em 11/01/2018 – competência novembro de 2017.

Um dos desafios propostos para 2017 foi superado em 31 de março de 2017 com a publicação da Portaria GM/MS nº 895, que instituiu o Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A publicação da nova portaria, além de proporcionar a criação dos leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico, estabeleceu também critérios para admissão e alta em leitos de UTI, atendendo a um recorrente pleito dos órgãos de controle do país.

As Unidades de Terapia Intensiva e as Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) têm por finalidade articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e complexidade do cuidado ao paciente. Considerando que os leitos de UTI Tipo I não são mais habilitados pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1998 e não possuem a complexidade exigida para se tornar um leito de UTI Tipo II, os mesmos serão transformados em UCI visando à implementação do cuidado progressivo.

Neste sentido, as habilitações de leitos Tipo I remanescentes, classificadas como 26.96 - UTI Adulto Tipo I e 26.98 - UTI Pediátrica Tipo I serão remanejadas, respectivamente, em UCI-adulto e UCI-pediátrico. Este ajuste está dependendo da criação dos procedimentos de diárias de UCI Adulto e Pediátrico, que substituirão os de UTI Tipo I, cuja discussão está em andamento com o DRAC/SAS/MS.

A portaria de Consolidação GM/MS nº 3 – Título X e Título IV, de 28 de setembro de 2017 consolidou a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, a Portaria GM/MS nº 895/2017 – Do cuidado progressivo ao paciente crítico e a Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No período de janeiro a dezembro de 2017 foram habilitados 438 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO), em todo o país, conforme a tabela abaixo. Tal ampliação no número de leitos representou um impacto financeiro anual para o Ministério da Saúde de R\$ 62.866.996,60, que oneram a ação orçamentária 8585.

Tabela X - Total de leitos habilitados em UTI e UCO e impacto financeiro, por Unidade Federada - 2017

UF	2017					
	UTI Adulto	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	Unidade Coronariana	Total de Leitos	Total Impacto Financeiro/Ano
AC					0	
AL		10	3		13	R\$ 1.817.221,12
AM					0	
AP					0	
BA					0	
CE			10		10	R\$ 1.397.862,40
DF			3		3	R\$ 419.358,72
ES					0	
GO			16		16	R\$ 2.236.579,84
MA					0	
MG	65		14		79	R\$ 11.043.113,00
MS					0	
MT		8	7		15	R\$ 2.096.793,64
PA			8		8	R\$ 1.118.289,92
PB					0	
PE					0	
PI					0	
PR	25		32	10	67	R\$ 11.006.300,52
RJ	107	8	14		129	R\$ 18.032.425,92
RN			20		20	R\$ 2.795.724,80
RO					0	
RR					0	
SC	33				33	R\$ 4.612.945,92
SE					0	
SP	14	10	5		29	R\$ 4.053.800,96
TO					0	
Total	254	36	138	10	438	R\$ 62.866.996,60

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 10/01/2018.

Em 2017, também foram habilitados 538 leitos de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) representando um impacto financeiro de R\$ 13.652.460,00, conforme apresentado abaixo.

Tabela XI - Total de leitos habilitados em UCINCo e UCINCa e impacto financeiro, por Unidade Federada – 2017

UF	2017

	UCINCo	UCINCa	Total de Leitos	Total Impacto Financeiro/Ano
AC			0	
AL		9	9	R\$ 443.475,00
AM	5		5	R\$ 0,00
AP			0	
BA			0	
CE	109	15	124	R\$ 739.125,00
DF	17		17	R\$ 105.120,00
ES	20	10	30	R\$ 1.543.950,00
GO			0	
MA			0	
MG	40	22	62	R\$ 1.925.010,00
MS			0	
MT	10	5	15	R\$ 666.855,00
PA	17		17	R\$ 367.920,00
PB			0	
PE	46	8	54	R\$ 394.200,00
PI			0	
PR	8	6	14	R\$ 716.130,00
RJ	50	21	71	R\$ 2.769.255,00
RN	12	8	20	R\$ 762.120,00
RO			0	
RS			0	
SC	10	7	17	R\$ 344.925,00
SE			0	
SP	78	5	83	R\$ 2.874.375,00
TO			0	
Total	422	116	538	R\$ 13.652.460,00

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 10/01/2018.

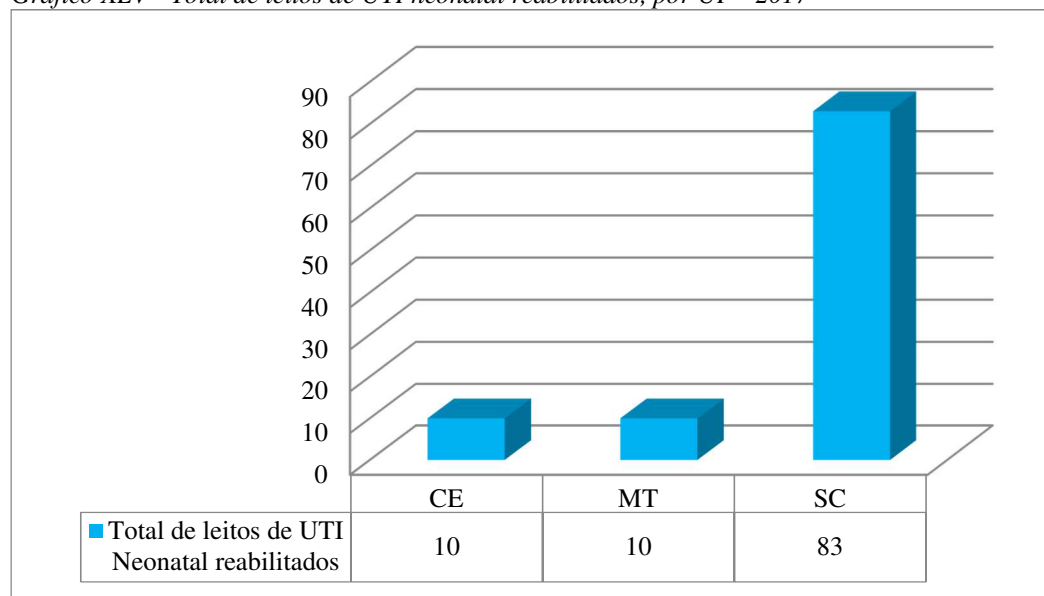
Ressalta-se que os leitos habilitados sem impacto financeiro foram qualificados pela Rede Cegonha com a publicação do respectivo Plano de Ação Regional dos Estados e o valor de repasse de custeio já se encontrava incorporado ao teto financeiro do respectivo estado. Cabe informar que a Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, e também, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Não houve nenhuma solicitação de habilitação de leitos de UCI-a e UCI-ped, no ano de 2017, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS). Observa-se que os leitos de UTI podem ser reclassificados de Tipo I para Tipo II, Tipo I para Tipo III e Tipo II para Tipo III. No ano de 2017 não houve reclassificação de leitos de UTI (Adulto/Pediátrica/Neonatal). A Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, estabeleceu que todas as unidades de saúde que tenham UTI Neonatal em conformidade com as normatizações anteriores deveriam se adequar aos critérios desta portaria. De acordo com a Portaria GM/MS nº 930 de 2012, os leitos de UTI Neonatal deveriam ser reabilitados, buscando atender à nova adequação de códigos – alterar o Código 26.02 para o 26.10

(Tipo II) e o Código 26.05 para o 26.11 (Tipo III). Destaca-se que esses leitos não têm impacto financeiro, uma vez que o custeio já se encontra incorporado ao teto dos estados/municípios.

No ano de 2017 foram reabilitados 103 leitos de UTI Neonatal em três estados. Desses estados, Santa Catarina foi o que mais teve leitos reabilitados, perfazendo um total de 83 leitos.

Gráfico XLV - Total de leitos de UTI neonatal reabilitados, por UF - 2017



Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 11/01/2018.

Considerando uma série histórica de 8 anos, de 2010 a 2017, foram habilitados um total de 7.496 leitos de UTI, representando um impacto financeiro, nesse período, de R\$ 1.121.028.503,44, conforme demonstrado abaixo.

Tabela XII - Leitos de UTI habilitados por ano, no período entre 2010 - 2017

Ano	Ampliação de Leitos de UTI				Total de Leitos de UTI Ampliados	Impacto Financeiro/Ano Custeio R\$
	Brasil					
	Adulto	Pediátrico	Neonatal	UCO		
2010	532	74	232	0	838	R\$ 94.924.362,24
2011	784	164	348	0	1.296	R\$ 167.315.163,84
2012	793	69	135	0	997	R\$ 144.091.382,40
2013	959	114	206	120	1.399	R\$ 243.165.867,48
2014	573	57	257	65	952	R\$ 169.661.595,96
2015	285	6	87	18	396	R\$ 67.090.886,52
2016	814	137	209	20	1.180	R\$ 171.912.249,40
2017	254	36	138	10	438	R\$ 62.866.996,60
Total	4.994	657	1.612	233	7.496	R\$ 1.121.028.503,44

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 11/01/2018.

Observando a série histórica de 2013 a 2017, foram habilitados um total de 3.306 leitos de UCI – Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional e Canguru (tabela abaixo), representando um impacto financeiro, nesse intervalo de tempo, de R\$ 112.775.202,60.

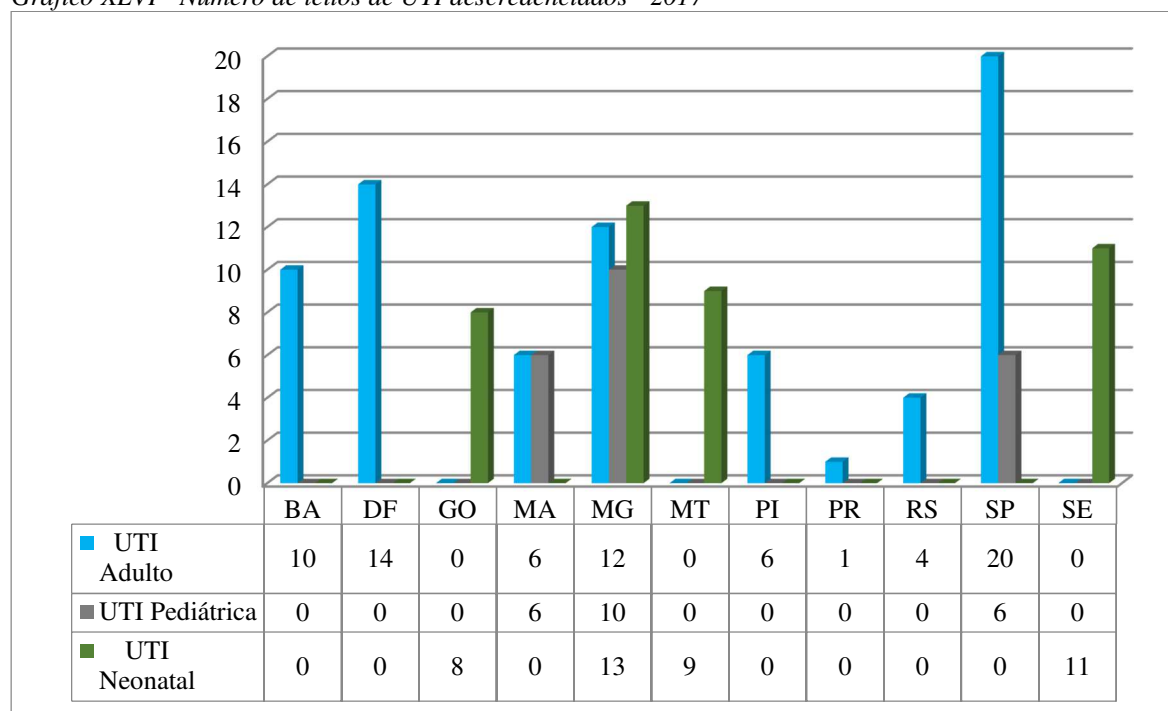
Tabela XIII - Total de leitos de UCINCo e UCINCa habilitados - 2013 a 2017

Ano	Total UCINCo Habilitadas	Impacto Financeiro Ano UCINCo	Total UCINCa Habilitadas	Impacto Financeiro Ano UCINCa	Total UCINCo e UCINCa Habilitadas	Total Impacto Financeiro Ano UCINCo e UCINCa
2013	240	R\$ 10.908.360,00	82	R\$ 4.040.550,00	322	R\$ 14.948.910,00
2014	958	R\$ 30.997.260,00	271	R\$ 11.577.522,60	1.229	R\$ 42.574.782,60
2015	252	R\$ 6.885.360,00	107	R\$ 3.725.190,00	359	R\$ 10.610.550,00
2016	685	R\$ 22.491.300,00	173	R\$ 8.497.200,00	858	R\$ 30.988.500,00
2017	422	R\$ 7.936.560,00	116	R\$ 5.715.900,00	538	R\$ 13.652.460,00
Total	2.557	R\$ 79.218.840,00	749	R\$ 33.556.362,60	3.306	R\$ 112.775.202,60

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 11/01/2018.

No ano de 2017 foram descredenciados 136 leitos de UTI, conforme demonstrado no Gráfico abaixo. O descredenciamento é solicitado pelo gestor local de acordo com a sua demanda e reorganização dos serviços de saúde. O Estado que mais descredenciou leitos foi o de Minas Gerais e o que menos descredenciou foi o Estado do Paraná.

Gráfico XLVI - Número de leitos de UTI descredenciados - 2017



Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS/MS em 11/01/2018.

Os principais motivos de descredenciamento de leitos, segundo informações repassadas pelos gestores, são: falta de profissionais especializados na área de terapia intensiva e o não interesse do prestador em ofertar serviços ao SUS.

A Tabela a seguir apresenta o percentual de leitos ampliados de 2014 a 2017 comparado ao acumulado de leitos habilitados no país. Em 2014 houve uma ampliação de 4,80% de leitos de UTI, em 2015 de 1,96%, em 2016 de 5,80% e, em 2017 de 2,54%.

Tabela XIV - Percentual de ampliação dos leitos de UTI - 2014 a 2017

Ano	Total de Leitos de UTI/SUS Habilitados – Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade Coronariana	Número de Leitos de UTI Ampliados - Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana	% Ampliado no Período
2014	19.785	952	4,80%
2015	20.184	396	1,96%
2016	20.320	1180	5,80%
2017	21.168	538	2,54%

Fonte: CNES, tabulação em 11/01/2018 – competência nov./2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

Definiu-se como meta a ser monitorada no quadriênio, de 2016 a 2019, ampliação do número de leitos no Brasil. A meta estabelecida para esses quatro anos foi de ampliar em 5.994 o número de leitos, sendo 4.080 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.914 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do país.

Tabela XV - Meta física estimada inicialmente referente à ampliação de leitos de UTI/UCI para o PPA 2016-2019

Ano	2016	2017	2018	2019	Total
Adulto	769	770	769	770	3078
Pediátrica	42	42	42	42	168
UCO	43	43	43	43	172
Neonatal	132	199	199	132	662
UCINCo	200	300	300	200	1000
UCINCa	183	274	274	183	914
Total	1.369	1.628	1.627	1.370	5.994

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS.

Tabela XVI - Meta Financeira Estimada Inicialmente Referente à Ampliação de Leitos de UTI/UCI para o PPA 2016 - 2019

Ano	2016	2017	2018	2019
Adulto	R\$ 114.211.849,24	R\$ 114.360.369,20	R\$ 114.211.849,24	R\$ 114.360.369,20
Pediátrico	R\$ 6.237.838,32	R\$ 6.237.838,32	R\$ 6.237.838,32	R\$ 6.237.838,32
UCO	R\$ 6.386.358,28	R\$ 6.386.358,28	R\$ 6.386.358,28	R\$ 6.386.358,28
Neonatal	R\$ 19.604.634,72	R\$ 29.555.472,04	R\$ 29.555.472,04	R\$ 19.604.634,72
UCINCo	R\$ 18.396.000,00	R\$ 27.594.000,00	R\$ 27.594.000,00	R\$ 18.396.000,00
UNCINCa	R\$ 9.017.325,00	R\$ 13.501.350,00	R\$ 13.501.350,00	R\$ 9.017.325,00
Total	R\$ 173.856.021,56	R\$ 197.637.404,84	R\$ 197.488.885,88	R\$ 174.004.544,52

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS.

Em outubro de 2017, foi aberta a possibilidade de revisão da meta, onde se verificou a necessidade de realizar ajustes nas metas dos anos de 2018 e 2019, com maior ênfase nos leitos de UCINCo, que no somatório de dois anos (2016 e 2017) já ultrapassou a meta total para o quadriênio

(inicialmente prevista em 1.000 habilitações para o quadriênio, alcançando o quantitativo de 1.107 nos dois primeiros anos).

Após a revisão da meta, houve uma redução global de 406 leitos em 2018, e de 263 leitos em 2019, ocorrendo por consequência, uma diminuição na meta financeira vinculada.

Tabela XVII - Alteração da Meta Física Estimada Referente à Ampliação de Leitos de UTI/UCI para o PPA 2016-2019, em 27/10/2017, para os Anos de 2018 e 2019

Ano	2016 (conforme realizado)	2017 (conforme realizado)	2018	2019	Total
Adulto	814	254	680	700	2448
Pediátrica	137	36	32	32	237
UCO	20	10	43	43	116
Neonatal	209	138	122	132	601
UCINCo	685	422	170	100	1377
UCINCa	173	116	174	100	563
Total	2.038	976	1.221	1.107	5.342

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 11/01/2018.

Tabela XVIII - Alteração da Meta Financeira Estimada referente à Ampliação de Leitos de UTI/UCI para o PPA 2016-2019, em 27/10/2017, para os Anos de 2018 e 2019

Ano	2016 (conforme realizado)	2017 (conforme realizado)	2018	2019	Total
Adulto	R\$ 114.624.716,84	R\$ 35.724.048,92	R\$ 100.993.572,80	R\$ 103.963.972,00	R\$ 355.306.310,56
Pediátrica	R\$ 19.800.006,12	R\$ 5.032.304,76	R\$ 4.752.638,72	R\$ 4.752.638,72	R\$ 34.337.588,32
UCO	R\$ 5.197.600,00	R\$ 2.628.000,00	R\$ 6.386.358,28	R\$ 6.386.358,28	R\$ 20.598.316,56
Neonatal	R\$ 32.289.926,44	R\$ 19.482.642,92	R\$ 18.119.435,12	R\$ 19.604.634,72	R\$ 89.496.639,20
UCINCo	R\$ 22.491.300,00	R\$ 7.936.560,00	R\$ 15.636.600,00	R\$ 9.198.000,00	R\$ 55.262.460,00
UCINCa	R\$ 8.497.200,00	R\$ 5.715.900,00	R\$ 8.573.850,00	R\$ 4.927.500,00	R\$ 27.714.450,00
Total	R\$ 202.900.749,40	R\$ 76.519.456,60	R\$ 154.462.454,92	R\$ 148.833.103,72	R\$ 582.715.764,64

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 11/01/2018.

Em decorrência dessa alteração, a meta a ser monitorada no quadriênio de 2016 a 2019, permanece em 5.994 leitos totais, com alteração nos quantitativos específicos de leitos de UTI e UCI, passando para 4.018 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.976 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do país.

A meta física estimada para 2017 era de habilitar 1.628 leitos de UTI/UCI, cabe informar que este quantitativo não foi atingido, uma vez que os processos tecnicamente aprovados, não foram financeiramente priorizados. De janeiro a dezembro de 2017, credenciou-se um total de 976 leitos de UTI/UCI atingindo um percentual de 60% na execução da meta física e gerando um impacto financeiro anual de R\$ 76.519.456,60.

Tabela XIX - Resumo da Execução das Metas

2016	2017	2018	2019

Ano	Meta	Executado	Meta	Executado	Meta	Meta	Meta total	Executado Total	% de execução
Adulto	769	814	770	254	680	700	2448	1068	44%
Pediátrica	42	137	42	36	32	32	237	173	73%
UCO	43	20	43	10	43	43	116	30	26%
Neonatal	132	209	199	138	122	132	601	347	58%
UCINCo	200	685	300	422	170	100	1377	1107	80%
UCINCa	183	173	274	116	174	100	563	289	51%
Total	1.369	2.038	1.628	976	1.221	1.107	5342	3014	56%

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS, consulta em 11/01/2018.

Dificuldades enfrentadas

- Ausência de ações de monitoramento dos leitos habilitados, principalmente, dos leitos pactuados pela Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência.
- Falta de critérios para priorização de habilitações de leitos de UTI, em regiões com maior déficit de leitos.
- Necessidade de priorizar os recursos para publicação das habilitações de UTI e UCI aprovadas.
- Morosidade na regularização das pendências no SAIPS, pelos gestores locais.

Para 2018, o desafio é a adequação das habilitações Tipo I remanescentes, conforme definido na portaria atualmente vigente, ou seja, como Tipo II ou Tipo III, com as devidas alterações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Constam ainda no CNES, 596 leitos de UTI Adulto e Pediátrica Tipo I, este tipo de classificação não é mais habilitado pelo Ministério da Saúde desde 1998, no entanto, continuam em funcionamento. Com a publicação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 – Do Cuidado ao Paciente Crítico ou Grave (Título X), os respectivos leitos serão migrados para leitos de Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico. Atualmente esta migração está em fase final de ajustes, por parte da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação – CGSI/DRAC/SAS/MS em parceria com a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar - CGHOSP/DAHU/SAS/MS.

4.3.1.1.6.4. Cuidados Prolongados

A Portaria GM/MS nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012 e a Portaria GM/MS nº 2.042, de 18 de setembro de 2013, que organizam o funcionamento dos Cuidados Prolongados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foram revogadas e incorporadas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28/09/2017. Os conteúdos normativos destas portarias permaneceram os mesmos, mas elas foram desmembradas em vários temas da Portaria de Consolidação, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Tabela XX - Distribuição dos normativos referentes aos cuidados prolongados nas portarias de consolidação

Portaria GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.	Portaria GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.
Título I, que trata do componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do SUS, Capítulo I, Art. 14, Capítulo III, Art. 18 (página 209) e Capítulo VI, das disposições finais, Art. 38, parágrafo único (página 211).	Título III, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle (página 578).

Título XI, da organização dos cuidados prolongados para retaguarda à rede de atenção às urgências e emergências (RUE) e demais redes temáticas de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Art. 149 a 173 (páginas 219, 220 e 221).

Capítulo II, Seção XI, Art. 948 a 966 (página 621 e 622).

Anexo XXII, do Anexo III (página 233 e 234).

Fonte: DOU.

Os cuidados prolongados são organizados como:

- ✓ Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) como serviços dentro de um Hospital Geral ou Especializado.
- ✓ Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP).

No ano de 2017 foram habilitados 65 leitos de Unidade de Cuidados Prolongados (UCP), representando um impacto financeiro anual de R\$ 4.638.237,50. As habilitações desses leitos foram em dois estabelecimentos de saúde do estado de Minas Gerais, conforme apresentado na tabela a seguir.

Ainda não foi solicitada desabilitação de unidades de cuidados prolongados, devido a política ser recente e da baixa adesão. Isso se deve ao desconhecimento dos gestores da política de Cuidados Prolongados estabelecida pelo Ministério da Saúde, e que envolve uma proposta inovadora de cuidado, focada no paciente e no seu restabelecimento intensivo.

Tabela XXI - Habilitações de cuidados prolongados - 2013 a 2017

UF	2013			2014			2015				2016			2017		
	Nº de Hosp.	Nº de Leitos UCP	Valor	Nº de Hosp.	Nº de Leitos UCP	Valor	Nº de Hosp.	Nº de Leitos UCP	Nº de Leitos HCP	Valor	Nº de Hosp.	Nº de Leitos UCP	Valor	Nº de Hosp.	Nº de Leitos UCP	Valor
MG	0	0	R\$ 0,00	1	65	(*)	1	0	80(**)	R\$ 927.647,50	2	40	R\$ 2.854.300,00	2	65	R\$ 4.638.237,50
MS	2	68	R\$ 6.823.771,67	0	0	R\$ 0,00	1	22	0	R\$ 1.569.865,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00
PB	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 0,00	1	50	R\$ 3.567.875,00	0	0	R\$ 0,00
PR	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	0	R\$ 0,00	1	22	R\$ 1.569.865,00	0	0	R\$ 0,00
RJ	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	1	0	40	R\$ 2.854.300,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00
RO	0	0	R\$ 0,00	1	15	R\$ 1.070.362,50	0	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00	0	0	R\$ 0,00
SC	0	0	R\$ 0,00	3	55	R\$ 3.924.662,50	0	0	0	R\$ 0,00	1	15	R\$ 1.070.362,50	0	0	R\$ 0,00
SP	1	20	R\$ 1.642.200,00	1	22	R\$ 1.569.865,00	0	0	0	R\$ 0,00	2	60	R\$ 4.281.450,00	0	0	R\$ 0,00
Total Geral	3	88	R\$ 8.465.971,67	6	157	R\$ 6.564.890,00	3	22	120	R\$ 5.351.812,50	7	187	R\$ 13.343.852,50	2	65	R\$ 4.638.237,50

Fonte: Portarias de habilitações publicadas no DOU, de 2013 a 2017.

(*) Habilitação de Leitos sem Impacto Financeiro.

(**) Em 2015, do total de 80 leitos habilitados em Minas Gerais foram repassados recursos apenas para 13.

Verifica-se que de 2013 a 2017, Minas Gerais foi o estado que mais habilitou leitos de Cuidados Prolongados, seguido de São Paulo e Mato Grosso do Sul. No Brasil, 21 hospitais dispõem de leitos de cuidados prolongados.

Tabela XXII - Total de Habilitações de Cuidados Prolongados - 2013 a 2017

UF	De 2013 a 2017		
	Total de Hospitais	Total de Leitos UCP e HCP	Valor Total
MG	6	250	R\$ 8.420.185,00
MS	3	90	R\$ 8.393.636,67

PB	1	50	R\$ 3.567.875,00
PR	1	22	R\$ 1.569.865,00
RJ	1	40	R\$ 2.854.300,00
RO	1	15	R\$ 1.070.362,50
SC	4	70	R\$ 4.995.025,00
SP	4	102	R\$ 7.493.515,00
Total Geral	21	639	R\$ 38.364.764,17

Fonte: Portarias de habilitações publicadas no DOU, de 2013 a 2017.

Os recursos publicados em portarias destinados à habilitação de leitos de UCP e HCP, de 2013 a 2017, estão detalhados na Tabela.

Tabela XXIII - Recursos Financeiros Publicados em Portaria para Habilitação de Cuidados Prolongados, por Hospital - 2013 a 2017

UF	Município	Hospital	Nº de leitos	Tipo	Portaria de Habilitação	Portaria de Recurso	Recurso/Anual
MS	Campo Grande	São Julião	47	UCP	PT nº 358, de 09/04/13	PT nº 3.052, de 11/12/13	R\$ 4.785.840,00
MS	Campo Grande	Santa Casa de Campo Grande	21	UCP	PT nº 358, de 09/04/13	PT nº nº 3.052, de 11/12/13	R\$ 2.037.931,67
MS	Campo Grande	São Julião	22	UCP	PT nº 1.100, de 15/10/15	PT nº 1.850, de 19/11/15	R\$ 1.569.865,00
SP	Ipuã	Santa Casa de Ipuã	20	UCP	PT nº 929, de 20 de agosto de 2013	PT nº 3.054, de 11 de dezembro de 2013	R\$ 1.642.200,00
MG	Belo Horizonte	Santa Casa de Belo Horizonte	65 (25, 25 e 15)	UCP	PT nº 757, de 25 de agosto de 2014	Sem impacto financeiro.	R\$ 0,00
MG	Belo Horizonte	Hospital Paulo de Tarso	80	HCP	PT nº 649, de 27 de julho de 2015	PT nº 1.258, de 27 de agosto de 2015 (para 13 leitos)	R\$ 927.647,50
SP	Pedregulho	Santa Casa de Pedregulho	22	UCP	PT nº 450, de 09 de junho de 2014	PT nº 1.509, de 18 de julho de 2014, que altera a PT nº 1.066, de 20 de maio de 2014	R\$ 1.569.865,00
SC	Joinville	Hospital Bethesda	20	UCP	PT nº 621, de 22 de julho de 2014	PT nº 1.800, de 26 de agosto de 2014	R\$ 1.427.150,00
SC	Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho	20	UCP	PT nº 1.076, de 16 de outubro de 2014	PT nº 2.515, de 11 de novembro de 2014	R\$ 1.427.150,00
SC	Lindóia do Sul	Hospital Izolde Hubner Dalmora	15	UCP	PT nº 587, de 17 de julho de 2014	PT nº 1.757, de 22 de agosto de 2014	R\$ 1.070.362,50
RO	Vilhena	Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira	15	UCP	PT nº 1.376, de 03 de dezembro de 2014	PT nº 2.693, de 09 de dezembro de 2014	R\$ 1.070.362,50
RJ	Barra do Piraí	Cruz Vermelha Brasileira - Filial Barra do Piraí	40	HCP	PT nº 979, de 29 de setembro de 2015	PT nº 1.634, de 1 de outubro de 2015	R\$ 2.854.300,00
MG	Barbacena	Hospital e Maternidade Isabel Cristina IMAIP	25	UCP	PT nº 1.429, de 17 de outubro de 2016	PT nº 2.191, de 18 de outubro de 2016	R\$ 1.783.937,50

SP	São Bernardo do Campo	Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo	40 (20, 20)	UCP	PT nº 1.268, de 26 de setembro de 2016	PT nº 2.086, de 24 de outubro de 2016	R\$ 2.854.300,00
PR	Rebouças	Hospital de Caridade Dona Darcy Vargas	22	UCP	PT nº 1.126, de 19 de setembro de 2016	PT nº 1.874, de 17 de outubro de 2016	R\$ 1.569.865,00
MG	Itamarandiba	Hospital de Itamarandiba	15	UCP	PT nº 1.431, de 17/10/16	PT nº 2.142, de 18 de outubro de 2016	R\$ 1.070.362,50
MG	Juiz de Fora	Hospital Ana Nery	50	UCP	PT nº 394, de 16 de fevereiro de 2017	PT nº 520, de 15 de fevereiro de 2017	R\$ 3.567.875,00
PB	João Pessoa	Hospital Padre Zé	50 (25, 25)	UCP	PT nº 1.143, de 19 de setembro de 2016	PT nº 2.174, de 24 de outubro de 2016	R\$ 3.567.875,00
SC	Urubici	Hospital São José	15	UCP	PT nº 2.610, de 29 de dezembro de 2016	PT nº 3.375, de 29 de dezembro de 2016	R\$ 1.070.362,50
SP	Batatais	Santa Casa de Misericórdia e Asilo dos Pobres de Batatais	20	UCP	PT nº 2.572, de 28 de dezembro de 2016	PT nº 3.192, de 29 de dezembro de 2016	R\$ 1.427.150,00
MG	Carmo de Minas	Hospital Casa de Caridade e Maternidade Carmo de Minas	15	UCP	PT nº 2.901, de 30 de outubro de 2017	PT nº 2.901, de 30 de outubro de 2017	R\$ 1.070.362,50
Total							R\$ 38.364.764,17

Fonte: Portarias de habilitações publicadas no DOU, de 2013 a 2017.

Uma das dificuldades enfrentadas ao longo do ano de 2017 refere-se às documentações incompletas encaminhadas ao Ministério da Saúde, por parte dos gestores, o que implica em diligências e pedidos de complementações, atrasando a análise técnica de habilitações de leitos.

A consolidação das portarias do Ministério da Saúde, ao redistribuir os Artigos referentes à Portaria GM/MS nº 2.809/2012, ocasionou dificuldades para os interessados identificarem os critérios para a solicitação de habilitações de leitos de cuidados prolongados.

Outro entrave refere-se à inexistência de leitos de Cuidados Prolongados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para 2018, têm-se os desafios seguintes:

- Monitoramento das Unidades e Leitos de Cuidados Prolongados habilitados.
- Análise dos processos de habilitação de cuidados prolongados via Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS) e não mais por meio físico.

4.3.1.1.1.6.5. Hospital-Dia

O Regime de Hospital-Dia foi implantado por meio da Portaria GM/MS nº 44, de 10 de janeiro de 2001, entretanto, após a consolidação das normas do SUS, em 28 de setembro de 2017, a portaria de Hospital-Dia foi revogada e incorporada nesta consolidação, na Portaria GM/MS nº 2/2017, Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo V, das Disposições Finais, Anexo I do Anexo XXIV, Art. 1º a 10 (páginas 145, 146, 147 e 148).

O Regime de Hospital-Dia consiste na assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas.

A habilitação do serviço não gera impacto financeiro e alteração no teto financeiro do estado/município.

A Tabela a seguir informa o número de habilitações em serviço de Hospital-Dia (procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos), durante o período de 2002 a 2017, correspondendo a 210 habitações de serviços. Destaca-se que no ano de 2017 foram habilitados 12 serviços, sendo que o maior número de habilitações ocorreu em São Paulo (6). Verifica-se que os anos de 2002, 2003 e 2015 foram os anos com maior número de habilitações em Regime de Hospital-Dia.

Tabela XXIV - Total de Habilitações de Hospital - Dia por UF - 2002 a 2017

UF	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total Geral
AM	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BA	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9
CE	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5
ES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MG	0	0	1	0	2	3	4	5	2	3	1	0	1	1	1	2	26
MS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
MT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
PE	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	9
PI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
PR	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
RJ	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	7
RN	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	5
RS	5	3	3	0	0	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18
SC	2	0	0	0	0	2	2	0	0	3	0	0	1	1	0	0	11
SP	13	17	5	1	2	4	8	5	10	8	8	5	2	13	2	6	109
Total	26	23	11	1	8	13	18	16	17	18	10	6	6	22	3	12	210

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - dezembro/2017.

Quadro LXII - Recursos Financeiros Publicados em Portaria para Habilitação de Serviços em Regime de Hospital – Dia/2017

Ordem	UF	Município	Hospital	CNES	Tipo de Estabelecimento	Portaria de Habilitação	Natureza Jurídica	Nº de Leitos de Hospital -Dia
1	MG	Belo Horizonte	Hospital Metropolitano de Dr. Célio Castro/HMDCC	7866801	Hospital Geral	PT n° 1.413, de 28/08/17	Hospital Privado sem Fins Lucrativos	15
2	MS	Campo Grande	Fundação Pio XII	7439148	Clínica/Centro de Especialidade	PT n° 1.686, de 31/10/17	Hospital Privado sem Fins Lucrativos	5
3	SP	São Paulo	Hospital Dia Rede Hora Certa Cidade Ademar	2751925	Hospital Dia - Isolado	PT n° 1.689, de 31/10/17	Hospital Público Municipal	8

4	SP	São Paulo	Hospital Dia Rede Hora Certa Campo Limpo	6998178	Hospital Dia - Isolado	PT n° 361, de 15/02/17	Hospital Público Municipal	7
5	SP	São Paulo	Hospital Dia Rede Hora Certa São Miguel "Tito Lopes"	2751976	Hospital Dia - Isolado	PT n° 362, de 15/02/17	Hospital Público Municipal	8
6	SP	São Paulo	Ieyes Instituto dos Olhos	5130883	Clínica/Centro de Especialidade	PT n° 1.556, de 02/10/17	Hospital Privado com Fins Lucrativos	7
7	MG	Juiz de Fora	Associação Feminina de Combate ao Câncer - ASCOMCER	2153025	Hospital Geral	PT n° 1.528, de 21/09/17	Hospital Privado sem Fins Lucrativos	10
8	PE	Caruaru	UPAE - Ministro Fernando Lyra	7381344	Hospital Dia - Isolado	PT n° 273, de 02/02/17	Hospital Público Estadual	24
9	BA	Salvador	Hospital Martagão Gesteira	0004278	Hospital Especializado (Pediatria)	PT n° 1.545, de 26/09/17	Hospital Privado sem Fins Lucrativos	5
10	SP	São Paulo	Hospital Dia Rede Hora Certa Vila Guilherme	7979649	Hospital Dia - Isolado	PT n° 1.547, de 27/09/17	Hospital Público Municipal	5
11	SP	São Paulo	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho	2080125	Hospital Especializado (Oncologia)	PT n° 1.129, de 22/06/17	Hospital Privado sem Fins Lucrativos	4
12	RJ	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu	2798662	Hospital Geral	PT n° 1.130, de 22/06/17	Hospital Público Municipal	5
Total								103

Fonte: Portarias de habilitações publicadas no DOU, em 2017.

Observando os dados da tabela verificou-se que, em 2017, existiam 5 estabelecimentos classificados como Hospital-Dia Isolado, os demais estabelecimentos subdividem-se em Hospital Geral (3), Clínica/Centro de Especialidade (2) e Hospital Especializado (2). A maioria das habilitações de serviços em Regime de Hospital-Dia está concentrada na Região Sudeste. Dos tipos de estabelecimentos classificados como Hospital-Dia, o Hospital Ministro Fernando Lyra, localizado em Caruaru/PE, dispõe do maior quantitativo de leitos de Hospital-Dia, ou seja, 24 leitos.

Com relação à natureza jurídica, constatou-se que 05 são hospitais públicos municipais, 01 é hospital público estadual, 05 são hospitais privados sem fins lucrativos e 01 é um hospital privado com fins lucrativos. Quanto a este último estabelecimento, apesar da natureza jurídica apresentada, em consulta ao CNES, em janeiro de 2018, todos os leitos existentes prestavam assistência aos usuários do SUS.

- Uma das dificuldades encontradas no ano de 2017, foi o envio de alguns pedidos de habilitação com documentação incompleta. Para 2018, o desafio é a revisão da Portaria GM/MS nº 44/2001, visando adequar os serviços em regime de Hospital-Dia à realidade atual, considerando que a portaria foi publicada em 2001, necessitando de uma readequação.

4.3.1.1.1.6.6. Eixo da Gestão Hospitalar

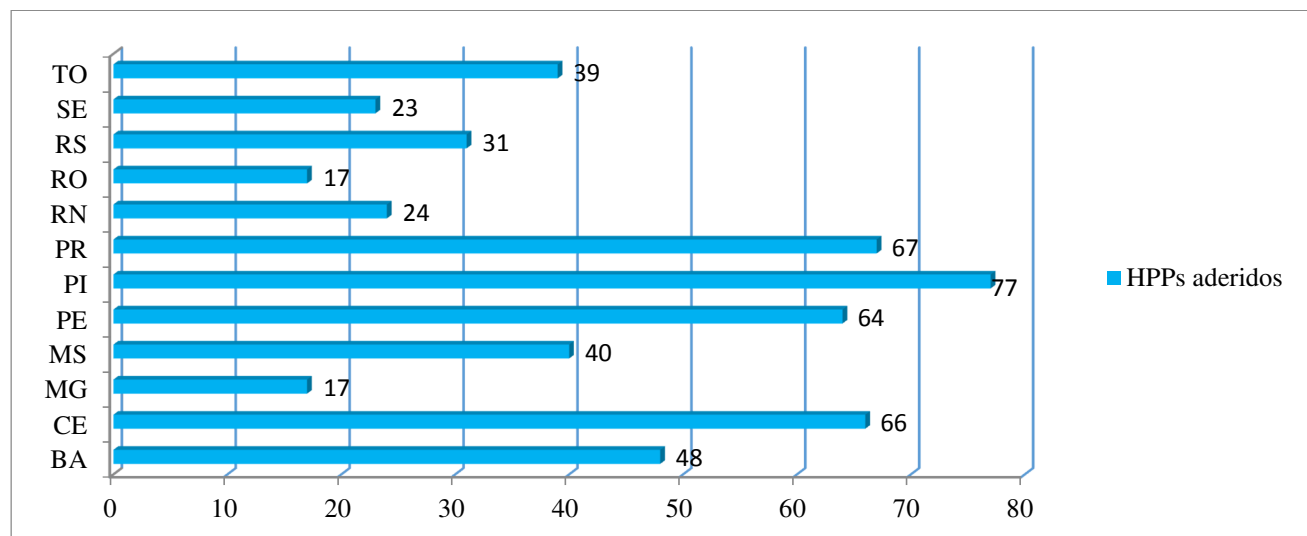
Dentro deste eixo, é importante notar a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP).

A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.044, de 01 de junho de 2004, que foi revogada e incorporada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 – Anexo XXIII (página 141), de 28 de setembro de 2017. O objetivo principal desta

política é incrementar um novo modelo de organização e financiamento para pequenos hospitais públicos e filantrópicos brasileiros, redefinindo o seu papel assistencial no Sistema Único de Saúde para conferir maior resolutividade às suas ações.

Desde a sua instituição, 513 hospitais aderiram à Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, representando um impacto financeiro geral anual de R\$ 25.985.235,87

Gráfico XLVII - Hospitais de Pequeno Porte que Aderiram à Política Nacional para os HPP, por Unidade Federada



Fonte: Portarias de adesão publicadas no DOU.

Atualmente, 20,49% (99.774) dos leitos hospitalares existentes estão localizados em estabelecimentos de saúde de 1 a 49 leitos que, por sua vez, representam 60,90% (4.576) dos estabelecimentos da Rede Hospitalar Brasileira. Em 2017, 69% dos leitos existentes nesses hospitais estavam disponíveis ao SUS.

Tabela XXV - Número de Hospitais e Número de Leitos – Brasil/2017, segundo Classificação por Faixa de Leitos

Classificação por Faixa de Leito Existente	Nº de Hospitais Com leitos Existentes	%	Nº de Hospitais Com leitos SUS	%	Total de Leitos Existentes	%	Total de Leitos SUS	%
1 a 49	4.576	60,90%	3.136	57,49%	99.774	20,49%	68.848	20,84%
50 a 100	1.535	20,43%	1.173	21,50%	105.297	21,63%	66.946	20,26%
101 a 250	1.126	14,99%	893	16,37%	172.828	35,50%	111.707	33,81%
251 a 500	233	3,10%	209	3,83%	76.195	15,65%	55.966	16,94%
Acima 501	44	0,59%	44	0,81%	32.759	6,73%	26.901	8,14%
Total Geral	7.514	100,00%	5.455	100,00%	486.853	100,00%	330.368	100,00%

Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 30/11/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

A Tabela a seguir e os Gráficos subsequentes apresentam o universo dos HPP, ao longo dos últimos 5 anos (2013-2017), revelando o predomínio dos hospitais públicos, seguido dos hospitais privados e filantrópicos.

Tabela XXVI - HPP em números (1 a 49 leitos) por ano e natureza jurídica

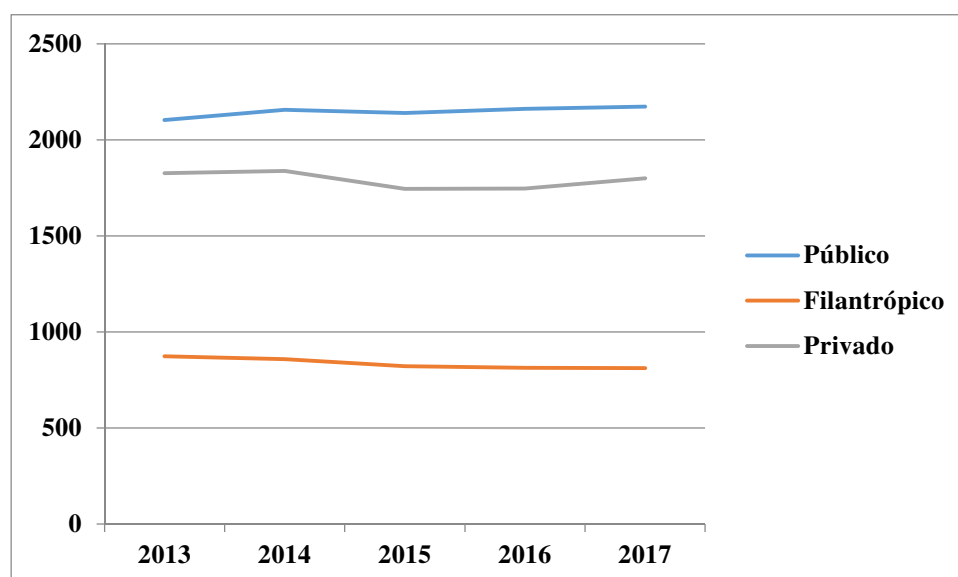
Ano	Natureza Jurídica	Nº de Hospitais	Leitos Existentes	Leitos SUS
2013	Público	2.104	47.820	46.287
	Filantrópico	874	26.227	20.027
	Privado	1.826	35.302	9.705

	Subtotal	4.804	109.349	76.019
2014	Público	2.157	48.688	47.124
	Filantropico	858	25.697	19.476
	Privado	1.839	34.933	8.699
	Subtotal	4.854	109.318	75.299
2015	Público	2.140	48.286	46.907
	Filantropico	821	24.697	18.580
	Privado	1.745	32.050	7.414
	Subtotal	4.706	105.033	72.901
2016	Público	2.161	48.906	47.529
	Filantropico	814	24.275	18.095
	Privado	1.747	31.423	6.825
	Subtotal	4.722	104.604	72.449
2017	Público	2.174	48.922	47.547
	Filantropico	811	24.038	17.773
	Privado	1.800	32.177	6.525
	Subtotal	4.785	105.137	71.845
Total Geral		23.871	533.441	368.513

Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 05/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

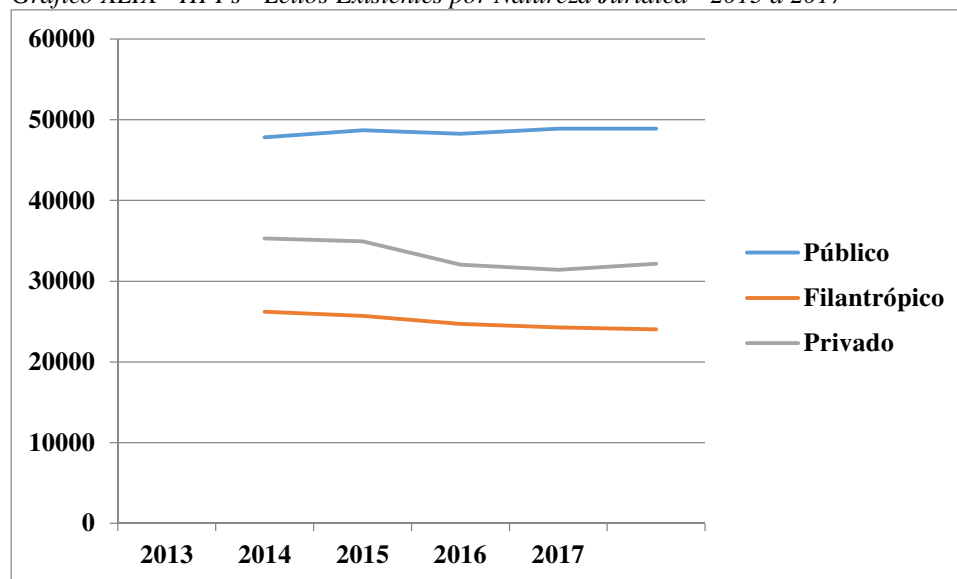
No Gráfico abaixo, observa-se um aumento significativo do número de hospitais públicos de pequeno porte, entre 2013 e 2014, mantendo-se uma tendência de crescimento discreto a partir de 2015. Com relação ao quantitativo dos HPP filantrópicos, evidenciou-se um declínio constante de 2013 a 2017. Quanto ao número de HPP privados, estes apresentaram uma redução expressiva entre 2014 e 2015.

Gráfico XLVIII - Número de HPPs por Natureza Jurídica - 2013 a 2017



Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 05/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

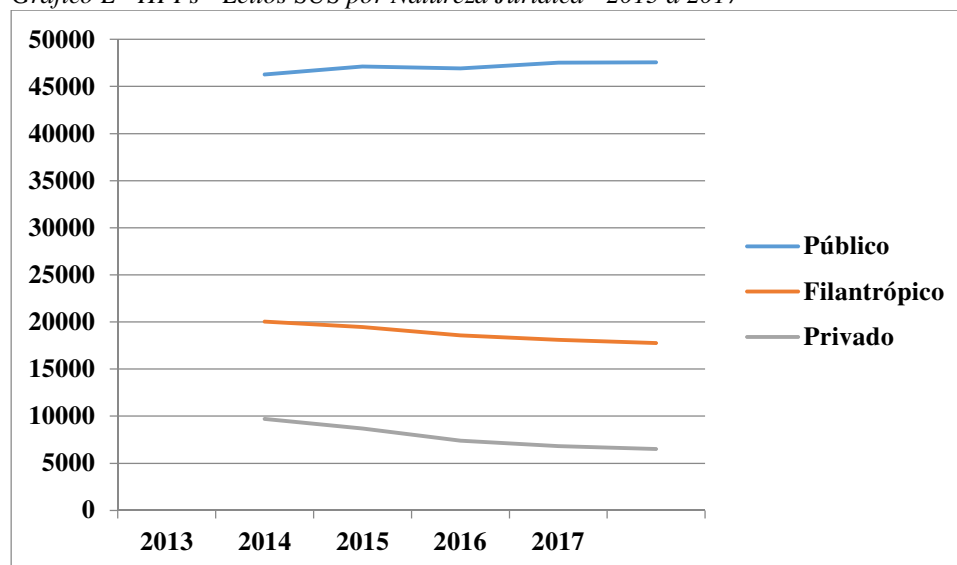
Gráfico XLIX - HPPs - Leitos Existentes por Natureza Jurídica - 2013 a 2017



Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 05/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

O Gráfico acima reflete a diminuição do número de leitos SUS em HPP privados e filantrópicos, sendo que a queda é mais perceptível para os estabelecimentos privados. Já para os HPP públicos, observa-se o contrário, uma tendência de aumento dos leitos SUS durante a série histórica.

Gráfico L - HPPs - Leitos SUS por Natureza Jurídica - 2013 a 2017



Fonte: CNES – Competência outubro/2017 - Extração em 05/12/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS.

Uma das principais dificuldades encontradas está no número expressivo de HPP espalhados pelo país, representando grande parte da rede hospitalar brasileira (60,9%) o que requer investimentos financeiros vultuosos.

A grande capilaridade destas unidades dentro da rede de atenção à saúde dificulta no desenho de uma política específica, pois os HPP estão presentes em 2.785 municípios brasileiros (Fonte: CNES – Competência junho/2017 - Extração em 08/08/2017 - NIT/DAHU/SAS/MS). Ademais possuem distintos perfis assistenciais nas diferentes regiões do país, sendo fundamentais em diversas localidades já que muitas vezes são os únicos estabelecimentos hospitalares existentes na região e ofertam um cuidado intermediário entre o domicílio e estabelecimentos com maior complexidade e

densidade tecnológica. Além disso, culturalmente há uma supervalorização da unidade hospitalar pela população, por esta representar o locus onde se nasce e morre e de oferta de emprego e de circulação de dinheiro.

Outra dificuldade reside na superposição de ações assistenciais destes pequenos hospitais e as UPAs, unidades básicas, unidades mistas, maternidades, entre outros, revelando a necessidade de revisão do papel dos HPPs na rede de atenção à saúde.

- Para 2018 o desafio é a revisão da política dos Hospitais de Pequeno Porte visando reorganizar a participação dos HPP no SUS de forma a rever a lógica de financiamento do Ministério da Saúde e promover mudanças no perfil assistencial desses hospitais.

4.3.1.1.1.6.7. Eixo Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho

Este eixo envolve as seguintes ações:

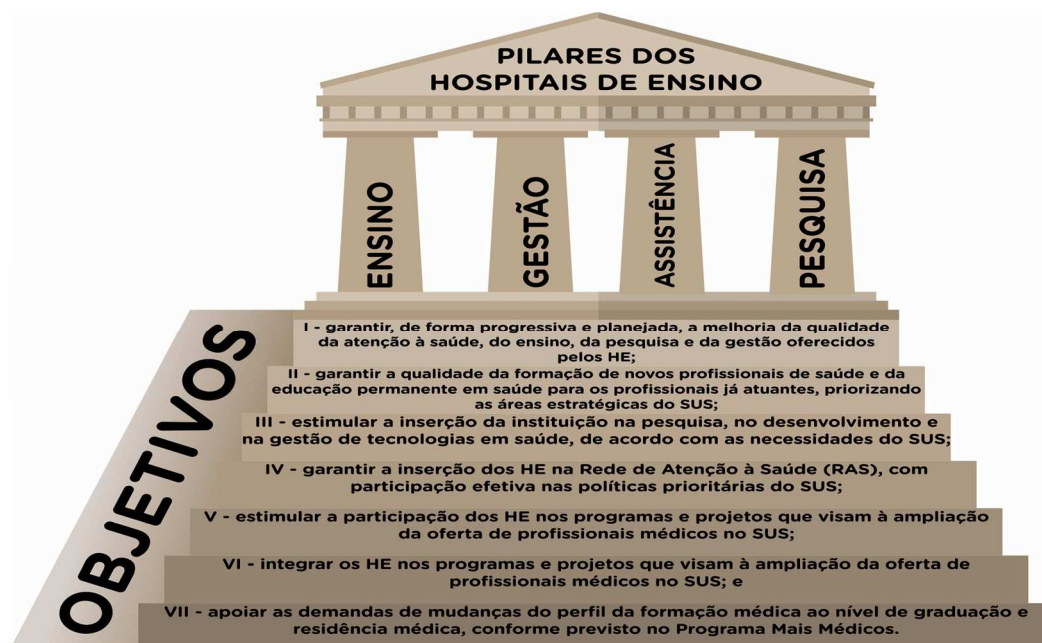
- Certificação de Hospitais de Ensino.
- Certificação de Entidades de Beneficente de Assistência Social em Saúde
- Acompanhamento de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI/SUS).

4.3.1.1.1.6.7.1. Certificação de Hospitais de Ensino

O processo de Certificação dos Hospitais de Ensino (HE) iniciou-se em 2004, com a publicação da primeira portaria que definiu o Programa de Certificação dos HE, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004 e, posteriormente, com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400, de 02 de outubro de 2007 e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015.

Os HE no SUS representam um espaço privilegiado de convergência da atenção à saúde com o ensino, a pesquisa, a extensão e o desenvolvimento tecnológico com alta responsabilidade social, conforme pilares e objetivos a seguir:

Figura VI - Pilares dos Hospitais de Ensino



Desde o ano de 2003, o Ministério da Saúde em parceria com importantes atores institucionais, tem implementado políticas para este segmento estratégico do SUS.

No ano de 2017, houve importantes mudanças no que diz respeito ao andamento dos processos e dos desafios para a Certificação dos HE, quais sejam:

1) Nova composição da Comissão de Certificação com a participação de membros do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, aguardando apenas a formalização com a publicação de portaria;

2) Discussões e contribuições para a revisão da Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015.

3) Extinção do Manual Técnico de Certificação dos HE.

4) Elaboração de critérios de certificação para os eixos de gestão e de assistência das entidades de saúde como HE:

a) Dispor de mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas no âmbito do hospital.

b) Ter constituídas, em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes às instituições hospitalares.

c) Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos.

d) Dispor de programa de capacitação profissional por iniciativa própria ou por meio de convênio.

e) Participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde.

f) Regular e manter sob a regulação do gestor local do SUS os serviços conveniados ou contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS.

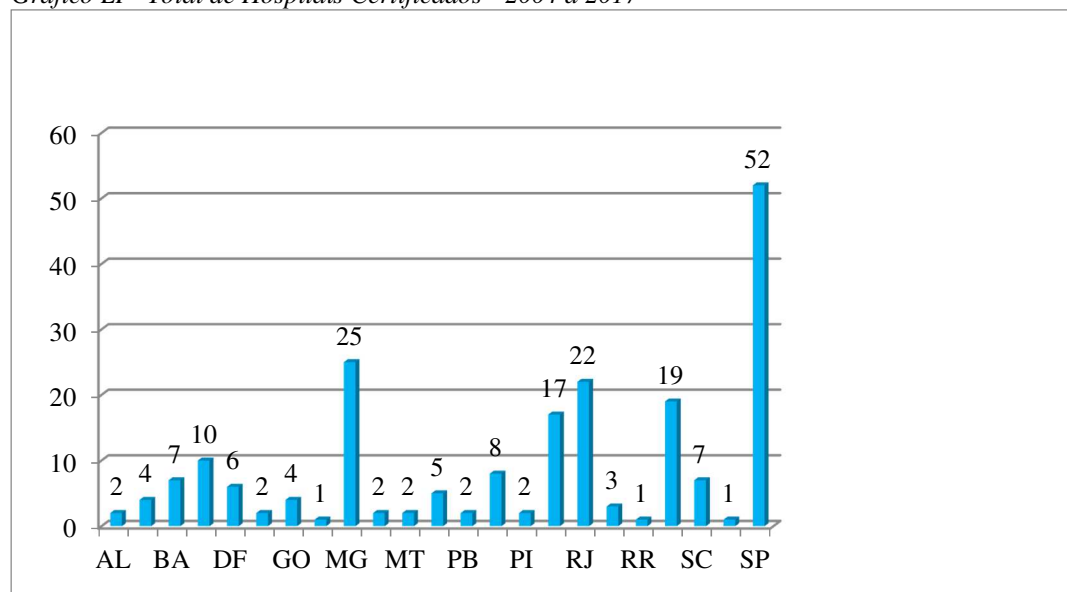
g) Ter ações compatíveis com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

h) Garantir mecanismos de participação e controle social no hospital, possibilitando representação docente, discente, de funcionários e de usuários.

A partir de 2018, para solicitar a certificação como HE, o gestor municipal ou estadual ao qual o estabelecimento hospitalar está vinculado encaminhará solicitação por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

Hoje são 204 HE certificados pelo MEC e MS, atendendo às prerrogativas da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400, de 02 de outubro de 2007. Os Hospitais de Ensino estão distribuídos em 23 Unidades Federadas e 82 municípios (abaixo).

Gráfico LI - Total de Hospitais Certificados - 2004 a 2017



Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS/MS/dezembro/2017.

Atualmente existem 114 solicitações de hospitais para serem certificados como Hospitais de Ensino, que estão aguardando priorização da SAS.

Entre as principais dificuldades enfrentadas, têm-se:

- Critérios rígidos estabelecidos na Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015, para o processo de Certificação dos estabelecimentos hospitalares, gerando dificuldades para que as entidades possam ser certificadas.
- Dificuldade de definir o perfil dos profissionais que irão compor o banco dos certificadores.

Para 2018, os desafios são:

- Revisão da Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015.
- Avaliação das instituições certificadas como HE a partir do monitoramento dos indicadores de produção e da criação de novos indicadores.
- Acompanhamento dos hospitais certificados e certificação de novos estabelecimentos hospitalares. Definição de um banco de certificadores, possibilitando a formação de um cadastro de profissionais responsáveis pelas visitas de certificação.
- Visita aos hospitais certificados e aos hospitais que solicitaram certificação.

4.3.1.1.1.6.7.2. Certificação da Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde

A Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, processo pelo qual uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestação de serviços na área de Assistência Social, Educação e Saúde, antes denominada “filantrópica”, é reconhecida como entidade beneficente de assistência social, com base em requisitos e critérios definidos em lei, propiciando-lhe a isenção de contribuições para a seguridade social e outros benefícios.

A Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, criou novas regras e atribuiu ao Ministério da Saúde (MS), ao Ministério da Educação (MEC) e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) a responsabilidade pela certificação das entidades em suas respectivas áreas.

No âmbito da saúde, entende-se o processo de Certificação como um instrumento de adequação e potencialização dos serviços prestados ao SUS com base nos contratos, convênios ou

instrumentos congêneres celebrados entre os gestores públicos e as entidades e nas possíveis pactuações em consonância com os interesses do sistema e das políticas públicas, garantido o volume e o perfil adequado de serviços na rede.

O processo de Certificação promove o fortalecimento da relação entre gestores e entidades filantrópicas, a celebração de contratos com metas mais claras e definidas para a prestação de serviços, contribuindo para melhores condições de acesso e atendimento à população.

As entidades sem fins lucrativos podem obter a Certificação em saúde nas seguintes condições:

- ✓ prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%;
- ✓ prestação anual de serviços ao SUS em percentual menor que 60%, complementada pela realização de ações de saúde em gratuidade;
- ✓ realização de ações de saúde em gratuidade;
- ✓ realização de Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS – Hospitais de Excelência);
- ✓ realização de ações de promoção da saúde;
- ✓ realização de ações de promoção ou prestação de serviços em regime residencial e transitório, incluídas as comunidades terapêuticas.

As entidades beneficentes constituem importante segmento na oferta de ações e serviços de saúde. Essa rede complementar do SUS integra um total de 3.183 estabelecimentos de saúde (matriz e filial), distribuídos em 1.731 municípios brasileiros. Destaca-se que, em 968 municípios, a assistência hospitalar é realizada unicamente por hospitais beneficentes.

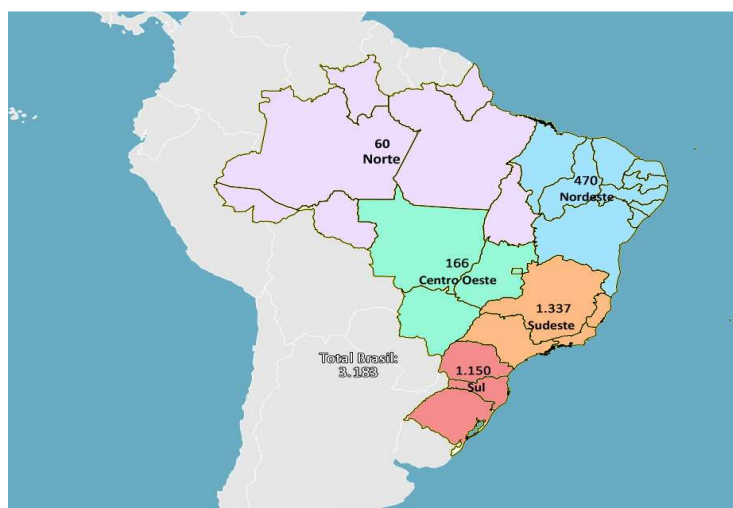
A rede filantrópica engloba um universo de 1.704 hospitais que prestam serviços para o SUS, sendo responsável por 37,72% dos leitos disponíveis e por 41,64% das internações hospitalares realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os estabelecimentos beneficentes realizam 7,50% dos atendimentos ambulatoriais do SUS, equivalendo a 49,14% do total de atendimentos ao SUS (internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais).

Ressalta-se que o Ministério da Saúde, até dezembro de 2017, certificou um total de 1.339 entidades, correspondendo a 1.754 unidades (entre matrizes e filiais), tendo em vista um universo de 3.183 estabelecimentos de saúde.

O período de vigência do certificado é de 3 ou 5 anos, de acordo com os condicionantes legais e a forma como foi comprovada a condição de beneficente

Consta no site do Departamento a relação dos processos administrativos de Certificação de modo a dar publicidade e transparência à sua tramitação, e possibilitar o controle social <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/cebas/processo-de-certificacao>

Figura VII - Distribuição geográfica das entidades beneficentes que prestam serviços ao SUS⁶



As entidades beneficentes desempenham papel relevante para o funcionamento do sistema público e suplementar de saúde. A análise mais detalhada da prestação de serviços ao SUS, por grupo de procedimentos e complexidade da assistência, revela que o setor filantrópico executa o maior quantitativo de cirurgias oncológicas, neurológicas, transplantes e outros de alta complexidade, conforme discriminado abaixo:

✓ 58,95% das internações de Alta Complexidade no SUS são realizadas por hospitais filantrópicos.

Ainda, nas especialidades de Alta Complexidade, os hospitais filantrópicos respondem por:

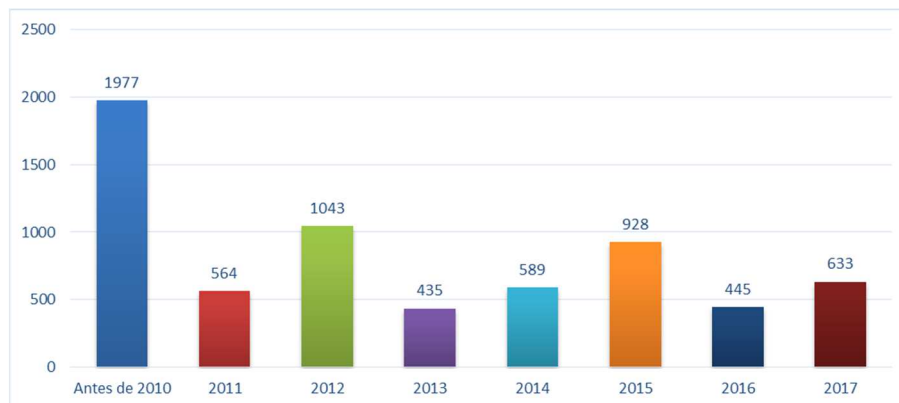
- ✓ 64,98% das internações de Cardiologia;
- ✓ 55,64% das internações para Transplantes;
- ✓ 67,06% dos procedimentos de Quimioterapia realizados em regime de internação;
- ✓ 67,19% das internações para Cirurgia Oncológica;
- ✓ 69,35% dos atendimentos ambulatoriais em Tratamento Oncológico (Quimioterapia e Radioterapia);
- ✓ 69,59% dos atendimentos ambulatoriais em Procedimentos Clínicos de Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos;
- ✓ 70,23% dos atendimentos ambulatoriais em Processamento de Tecidos para Transplante.

Comitê Consultivo do DCEBAS

O Comitê Consultivo foi instituído com a finalidade de assistir o DCEBAS nos processos de Certificação e representado pelos seguintes órgãos e entidades:

- ✓ Departamento de Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde – DCEBAS/SAS/MS;
- ✓ Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS);
- ✓ Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- ✓ Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB);
- ✓ Confederação Nacional da Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); e
- ✓ Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT).

Gráfico LII - Requerimentos de Concessão/Renovação do CEBAS - 2010 a 2017



Fonte: SISCEBAS/CGAGPS/DCEBAS/SAS/MS – Atualizado em 02 de fevereiro de 2017.

Até dezembro de 2017 foram protocolados no Ministério da Saúde 6.614 requerimentos de concessão e renovação do CEBAS, aproximadamente, 2 mil processos de recursos administrativos, representações, demandas judiciais, demandas de órgãos públicos e revisões administrativas. Além disso, 19,27 mil outras demandas como processo de supervisão, Adesão ao PROSUS, aplicação da Medida Provisória nº 446/08, resposta de diligência, complementação de informações, declarações, pedidos.

Foi alcançado o índice de 98,79% requerimentos analisados, considerando o total de processos protocolados até dezembro de 2017 (6.614). Desse total, 86% dos processos foram concluídos, sendo que 58,88% deles obtiveram decisão de deferimento ou indeferimento do CEBAS; 11,48% foram analisados e enviados a outros ministérios para julgamento final; 5,76% requerimentos duplicados e 11,48% de processos arquivados sem publicação, em razão da disposição do artigo 59 do Decreto nº 8.242/2014, do artigo 24, § 3º, da Lei nº 12.101/2009 ou por desistência da própria entidade. .

Quadro LXIII - Requerimento de Concessão/Renovação

Requerimentos de Concessão / Renovação						
Fase de Produção		Antes da Lei	Depois da Lei	Total	Situação %	Produção DCEBAS
Total de Processos		935	5.679	6.614		
Requerimentos pendentes de julgamento	01 - 1ª Análise	0	80	80	1,21%	14,00%
	02 - Solução de Diligência	3	371	374	5,65%	
	03 - Decisão do processo anterior	2	171	173	2,62%	
	04 - Deliberação da SAS	0	171	171	2,59%	
	05 - Manifestação de outro Ministério	0	128	128	1,94%	
Requerimentos Concluídos	06 - Publicados D.O.U.	693	3.201	3.894	58,88%	86,00%
	07 - Arquivado Sem Publicação	6	753	759	11,48%	

08 - Encaminhados a outros ministérios	213	441	654	9,89%
09 - Requerimentos em duplicidade	18	363	381	5,76%

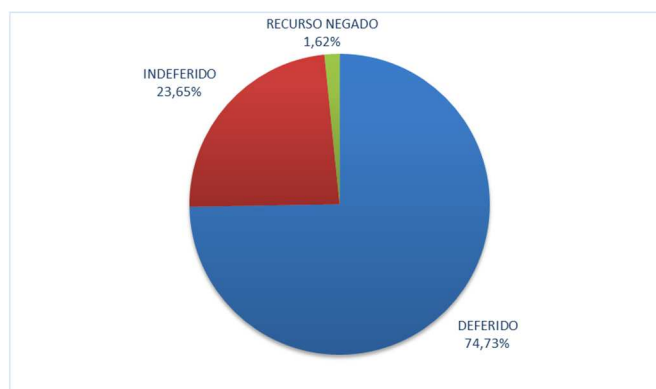
Fonte: SISCEBAS/CGAGPS/DCEBAS/SAS/MS – Atualizado em 02/02/2018

Quadro LXIV - Total de requerimento de Concessão e Renovação publicados no D.O.U.

ANO D.O.U.	DEFERIDO	INDEFERIDO	RECURSO NEGADO	TOTAL PUBLICAÇÃO
2011	113	21	0	134
2012	216	9	0	225
2013	253	30	0	283
2014	658	26	0	684
2015	389	111	4	504
2016	751	329	22	1.102
2017	530	395	37	962
TOTAL	2.910	921	63	3.894

Fonte: SISCEBAS/CGAGPS/DCEBAS/SAS/MS – Atualizado em 02 de fevereiro de 2018.

Gráfico LIII - Situação dos processos publicados no D.O.U.



Fonte: SISCEBAS/CGAGPS/DCEBAS/SAS/MS – Atualizado em 02 de fevereiro de 2018.

Com a publicação da Lei nº 12.101/2009, foi atribuída ao Ministério da Saúde a responsabilidade de também supervisionar as entidades certificadas visando o cumprimento dos requisitos obrigatórios durante todo o período de vigência do certificado (3 ou 5 anos), de acordo com os condicionantes legais e a forma como foi comprovada a condição de beneficente.

Em relação à avaliação de resultados da supervisão das entidades portadoras de CEBAS, é importante que seja considerado o resultado estratégico da atividade, tanto quanto o resultado operacional anual, de forma a se avaliar o desempenho do Ministério da Saúde em relação à responsabilidade institucional como certificador.

Dessa forma, avalia-se a efetividade da ação pelo volume de entidades supervisionadas em relação ao volume de entidades certificadas (índices percentuais), levando-se em conta, ainda, os parâmetros adotados para a seleção dessas entidades, como os critérios de risco, as demandas por órgãos de controle, os tempos de vigência dos certificados passíveis de supervisão, etc. Até dezembro de 2017 foram iniciados 907 processos de supervisão, destes, 624 foram concluídos, 553 foram aprovados e 71 entidades tiveram seu certificado cancelado.

A página do DCEBAS no portal do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/cebas-saude_e_siscebas.saude.gov.br) permite publicidade e transparência ao processo de Certificação e do PROSUS. Nela, são disponibilizadas informações e orientações sobre os temas do Departamento, tais como: notas e informes técnicos; informações sobre a supervisão das entidades certificadas; sugestões de textos para elaboração de documentos pelas entidades; Consultas Públicas; relação de requerimentos de concessão ou de renovação do Certificado (em ordem cronológica); publicações de decisões; situação dos processos de Certificação.

Para 2018, as perspectivas são:

✓ Implantar o processo de supervisão digital da mesma forma como foi implementado o Requerimento de CEBAS digital, objetivando dar maior celeridade, ganho de produtividade e economia de insumos administrativos.

✓ Publicar nova edição da cartilha “O Caminho para a Certificação”, atualizada e revisada em conformidade com a legislação.

4.3.1.1.1.6.7.3. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI/SUS

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS) é regulamentado por meio da Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e usa recursos oriundos da isenção de contribuições para a seguridade social, desenvolvendo projetos em áreas definidas pelo Ministério da Saúde. O Programa tem como objetivo contribuir para o fortalecimento do SUS, com projetos desenvolvidos em parceria com as entidades beneficentes sem fins lucrativos, de reconhecida excelência, detentoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS/SAÚDE) e com comprovada atuação nas áreas de capacitação, avaliação de tecnologia, pesquisa e de tecnologia de gestão que possam ser aportadas no SUS.

O Anexo XCIII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o PROADI, foi alterado pela Portaria GM/MS nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017, que estabelece as regras e os critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento e prestação de contas de projetos de apoio e para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito do PROADI/SUS.

No ano de 2017, 13 projetos estiveram sob a responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/DAHU/SAS/MS distribuídos entre os 06 hospitais reconhecidos como de excelência⁵. O prazo para execução dos projetos abrange o Triênio 2015-2017, gerando um impacto financeiro de R\$ 360.013.257,61 no triênio. Em 2017, dois projetos foram reavaliados⁶, gerando dois Termos Aditivos ao contrato com a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, o que provocou um acréscimo de R\$ 18.526.895,40 neste triênio, modificando o valor total de R\$ 341.486.362,21 para R\$ 360.013.257,61.

⁵ O Hospital Samaritano mesmo não detendo mais o CEBAS-SAÚDE, terminará de executar os projetos contratados no Triênio 2015-2017.

⁶ Os dois Projetos aditivados foram: o Projeto Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre - Distritos de Saúde Restinga e Extremo-Sul e o Projeto Estratégias para Segurança e Qualificação do Cuidado do Paciente Crítico - Visita Ampliada e Continuidade do Cuidado Pós-Alta Hospitalar.

Gráfico LIV - Relação dos Hospitais e Projetos do PROADI - Triênio 2015-2017

Hospital	Projeto	Valor do Projeto
Associação do Sanatório Sírio - Hospital do Coração (Hcor).	Plano Diretor - Apoio para Elaboração das Bases para um Plano Diretor de Hospitais do Brasil, com Capítulos por Estado.	R\$ 3.400.000,00
	Desenvolvimento Gerencial Integrado da Linha de Atenção às Urgências no Ambiente Intra-hospitalar.	R\$ 3.200.000,00
	QUALITI/HOSPITALAR - Qualificação da Atenção e Gestão Hospitalar, com foco nas Ferramentas de Segurança do Paciente/Gestão da Clínica.	R\$ 3.900.000,00
Hospital Alemão Osvaldo Cruz (HAOC).	Reestruturação de Hospitais Públicos.	R\$ 13.000.000,00
Associação Hospitalar Moinhos de Vento.	Projeto Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre - Distritos de Saúde Restinga e Extremo-Sul.	R\$ 55.480.422,48
	Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Desenvolvimento de Ferramentas de Gestão, Educação e Práticas Compartilhadas.	R\$ 13.180.557,40
	Programa de Apoio à Gestão Hospitalar do Sistema Único de Saúde.	R\$ 5.043.943,08
	Estratégias para Segurança e Qualificação do Cuidado do Paciente Crítico - Visita Ampliada e Continuidade do Cuidado Pós - Alta Hospitalar.	R\$ 4.734.420,14
Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês.	Apoio as Ações Estratégicas do SUS.	R\$ 34.796.263,51
Sociedade Hospital Samaritano.	Programa de Desenvolvimento Organizacional e de Apoio à Gestão e Assistência com Ênfase em Unidades Neonatais (UTIN, UCINCO, UCINCA) e de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.	R\$ 4.503.445,00
	CCI - Cuidados Continuados Integrados.	R\$ 4.891.005,00
	Programa de Auxílio à Gestão de Hospitais Filantrópicos.	R\$ 3.883.201,00
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein.	Estudo de Custos e Desfechos Clínicos de Pacientes Internados em um Hospital Municipal de São Paulo.	R\$ 210.000.000,00
Total		R\$ 360.013.257,61

Fonte: CGHOSP/DAHU/SAS/MS – Dezembro/2017.

Em 2017, os técnicos da CGHOSP e as equipes dos Hospitais de Excelência, concentraram esforços para finalizar os projetos do Triênio 2015-2017. Ressalta-se que neste ano foram necessárias reavaliações dos projetos, para adequação dos recursos financeiros e entregas dos produtos no período.

Apesar da finalização do triênio em dezembro de 2017, a entrega dos produtos contratados com os Hospitais de Excelência, bem como a prestação de contas, deverão ocorrer até 30 de abril de 2018. Desta forma, os resultados apresentando no exercício de 2017 são parciais e relativos às ações desenvolvidas no primeiro semestre.

As principais ações realizadas no primeiro semestre de 2017 foram:

1- Encerramento dos cursos de capacitação do projeto Desenvolvimento Gerencial Integrado da Linha de Atenção às Urgências no Ambiente Intra-Hospitalar, executado pelo Hcor, nos estados de Pernambuco (PE), Piauí (PI), Maranhão (MA) e Sergipe (SE), onde foram capacitados 330 profissionais de saúde, de 44 hospitais do SUS. Tais encerramentos aconteceram em 25 de julho em PE, 06 de abril no PI, 22 de novembro no MA e 20 de junho em SE.

2- Entrega ao Ministério da Saúde do sistema e-SUS Hospitalar, como produto do projeto Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre – Distritos de Saúde Restinga e Extremo-sul, executado pela Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Além disso, foram elaborados 06 Protocolos Clínicos-Assistenciais, conforme descrito a seguir, que serão encaminhados para validação pelas áreas do Ministério da Saúde:

- a. Insuficiência cardíaca (IC) aguda ou crônica agudamente descompensada: abordagem e manejo.
- b. Nefrolitíase sintomática: abordagem e manejo.
- c. Insuficiência respiratória em crianças: abordagem inicial e diagnóstico diferencial.
- d. Meningite bacteriana em crianças imunocompetentes: diagnóstico e manejo.
- e. Síndrome da distrição respiratória aguda (SDRA): estratégia ventilatória.
- f. Ventilação mecânica em adultos: suporte inicial manejo.

3- Implantação de 60 Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), em parceria com 03 projetos do PROADI, que desenvolvem ações voltadas para a Segurança do Paciente, são eles:

- QUALITI/HOSPITALAR - Qualificação da Atenção e Gestão Hospitalar, com foco nas Ferramentas de Segurança do Paciente/Gestão da Clínica, executado pelo HCor.
- Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Desenvolvimento de Ferramentas de Gestão, Educação e Práticas Compartilhadas, executado pela Associação Hospitalar Moinhos de Vento.
- Reestruturação de Hospitais Públicos executado pelo HAOC.

4- Validação dos dados do *Business Intelligence* (BI) pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein por meio do projeto “Estudo de custos e desfechos clínicos de pacientes internados em um Hospital Municipal de São Paulo”. Também foi iniciada a construção dos *dashboards* de custos e desfechos por área. O objetivo de BI é análise e integração de seis bases de dados (SGH/Prontuário Eletrônico; SAP/Custos; DRG/Sistema de Agrupamento Diagnósticos; Sistema de Notificação de Eventos Adversos - SINAPSE; Sistema de Controle de Infecções Hospitalares – SCIH e Sistema de Agendamento Cirúrgico), que possibilitam a verificação dos custos e desfechos clínicos de pacientes assistidos no Hospital Vila Santa Catarina, onde o projeto está sendo desenvolvido.

5- Fortalecimento institucional com estados e municípios, resultante das pactuações de compromissos na execução dos projetos, com a finalidade de fortalecer o pacto federativo.

6- Real entendimento das instituições de saúde com relação à importância do PROADI para implementação das políticas do SUS e do suporte do Ministério da Saúde.

7- Maior envolvimento dos Gabintete da SAS e do DAHU com a execução e êxito dos projetos.

8- Aperfeiçoamento do acompanhamento, monitoramento e avaliação dos projetos sob responsabilidade da CGHOSP/DAHU/SAS/MS.

Os desafios para 2018 são:

- Aperfeiçoamento do acompanhamento, monitoramento e avaliação dos projetos.

- Definição de critérios e qualificação dos critérios já existentes para a seleção de instituições participantes do PROADI, bem como, para promover o desligamento das instituições que não estejam alinhadas aos objetivos dos projetos propostos.
- Definição de temas prioritários para os projetos do PROADI do Triênio 2018 a 2020, visando à qualificação e à implementação da Política Nacional de Atenção Hospitalar, melhorando a assistência e o atendimento aos usuários do SUS.
- Convergência de esforços para contemplar os hospitais localizados no interior dos estados do Norte e do Nordeste, na seleção dos projetos.
- Definição de indicadores para os projetos do PROADI.
- Apropriação dos resultados dos projetos do PROADI pelo SUS, de forma a fortalecer a Política Nacional de Atenção Hospitalar.
- Qualificação dos técnicos do Ministério da Saúde para melhor acompanhar, monitorar e avaliar a execução dos projetos do PROADI.

EIXO CONTRATUALIZAÇÃO

A Portaria GM/MS nº 142, de 27 de janeiro de 2014, que institui o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), foi revogada e incorporada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. E, em 1 de novembro de 2017, a Portaria GM/MS nº 2.925, revogou as legislações que instituem o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), conforme consta no Artigo 1º desta Portaria:

Art. 1º Ficam revogados os art. 324 à 339, do Capítulo II, da Seção VII, Do Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de Setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.925, de 01 de novembro de 2017, os hospitais que recebem o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) permanecerão recebendo os valores já repassados em portarias específicas, podendo haver exclusão por requisição do gestor local do SUS e/ou avaliação da área técnica competente.

Cabe informar que, em 18 de dezembro de 2017, a Portaria GM/MS nº 3.413, de 14 de dezembro de 2017, revogou o parágrafo único do Artigo 1º da Portaria GM/MS nº 2.925, de 01 novembro de 2017, qual seja:

Parágrafo único. Substituir-se-ão todos os termos "Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH)" pelo termo "Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)" mencionados no Anexo II do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Atualmente, recebem o IAC os hospitais que aderiram ao Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e do Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos.

Em 2017 foi publicada a Portaria GM/MS nº 467, de 13 de fevereiro de 2017, que estabeleceu a dedução do repasse de recursos dos Incentivos do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e do Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos.

A suspensão ocorreu em virtude do monitoramento que o Ministério da Saúde iniciou em 2016 com relação ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC). Verificou-se que alguns hospitais não mais apresentavam produção assistencial hospitalar e ambulatorial nos sistemas SUS e os incentivos continuavam a ser repassados aos gestores locais, tais como: Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (Integrasus) e Incentivo para Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena (IAPI). O valor da dedução da transferência de recursos foi de R\$ 10.650.043,54 (dez milhões, seiscentos e

cinquenta mil, quarenta e três reais e cinquenta e quatro centavos) relativos aos incentivos Integrarus (R\$ 1.781.809,08), IAPI (R\$ 12.000,00) e IAC (R\$ 8.856.234,46).

Com relação ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) foi deduzido o valor de R\$ 8.856.234,46 para 22 hospitais.

Tabela XXVII - Hospitais com Dedução de Repasse de Recurso do IAC – Portaria GM/MS nº 467, 13/02/2017

Ordem	UF	Município	CNES	Razão Social	Nº da PT	Data da PT	Data da Republicação	Valor do Recurso/ano
1	MS	Coxim	2752557	Sociedade Beneficente de Coxim	1.480	20/06/07		R\$ 93.554,79
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 18.710,96
Total IAC Hospital								R\$ 112.265,75
2	BA	Salvador	0004057	Real Sociedade Espanhola de Beneficência	2.345	10/10/12		R\$ 25.084,90
					3.172	28/12/12	23/04/13	R\$ 259.777,49
					3.166	20/12/13		R\$ 699.023,88
Total IAC Hospital								R\$ 983.886,27
3	BA	Serrinha	2602059	Associação Brasileira de Caridade	1.932	10/08/07	31/08./07	R\$ 83.816,96
					3.166	20/12/13		R\$ 40.228,83
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 16.763,39
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 35.280,07
					1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 30.982,87
Total IAC Hospital								R\$ 207.072,12
4	CE	Caucaia	2562171	Associação Proteção a Maternidade Infância de Caucaia	3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 30.894,69
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 101.839,16
					2.316	19/09/07		R\$ 154.473,45
Total IAC Hospital								R\$ 287.207,30
5	CE	Ipu	2478293	Sociedade de Proteção a Maternidade e a Infância de Ipu	3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 20.426,34
					2.089	28/08/07		R\$ 102.131,72
Total IAC Hospital								R\$ 122.558,06
6	CE	Milagres	2527392	Associação Comunitária de Milagres	2.089	28/08/07		R\$ 29.598,98
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 5.919,80
Total IAC Hospital								R\$ 35.518,78
7	PB	João Pessoa	2399335	Hospital Infantil Dr. João Soares	2.486	02/10/07		R\$ 63.542,51
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 126.005,41
					1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 83.604,17
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 12.708,50
Total IAC Hospital								R\$ 285.860,59
8	ES	Itapemirim	2447275	Hospital e Maternidade Santa Helena	2.436	02/10/07		R\$ 201.675,54
					1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 115.599,19
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 106.931,00
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 40.335,11
Total IAC Hospital								R\$ 464.540,84

9	ES	São Gabriel da Palha	2448816	Associação Beneficente Santa Rita	1.931	10/08/07		R\$ 85.631,24
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 17.126,25
Total IAC Hospital								R\$ 102.757,49
10	ES	Vila Velha	2358051	Associação Beneficente Ferrovia Estrada Ferro Vitória Minas	1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 316.590,45
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 90.238,70
					3.172	28/12/12	23/04/13	R\$ 223.080,55
					1.931	10/08/07		R\$ 451.193,48
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 337.580,48
Total IAC Hospital								R\$ 1.418.683,66
11	MG	Lagoa Santa	2120542	Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa	1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 90.351,77
					2.486	02/10/07		R\$ 98.542,81
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 19.708,56
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 51.317,26
					3.172	28/12/12	23/04/13	R\$ 63.416,13
Total IAC Hospital								R\$ 323.336,53
12	RJ	Araruama	2273071	Casa de Caridade Araruama	1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 24.109,25
Total IAC Hospital								R\$ 24.109,25
13	RJ	Nova Iguaçu	2281880	Associação de Caridade Hospital Iguaçu	3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 142.974,61
					1.813	26/08/08		R\$ 714.873,03
Total IAC Hospital								R\$ 857.847,64
14	RJ	Rio de Janeiro	2270684	Associação Pro Matre	3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 164.454,62
					505	07/03/07		R\$ 822.273,12
Total IAC Hospital								R\$ 986.727,74
15	SP	Atibaia	2039702	Irmandade de Misericórdia Atibaia	504	07/03/07	16/03/07	R\$ 193.529,49
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 38.705,90
Total IAC Hospital								R\$ 232.235,39
16	SP	Campos do Jordão	2079143	Sanatorinhos Ação Comunitária de Saúde	3.172	28/12/12	23/04/13	R\$ 723.612,11
					504	07/03/07	16/03/07	R\$ 266.967,26
					1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 241.528,72
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 53.393,45
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 23.453,68
Total IAC Hospital								R\$ 1.308.955,22
17	SP	Campos do Jordão	2079585	Instituto das Filhas de Nossa Senhora das Graças	504	07/03/07	16/03/07	R\$ 26.545,75
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 5.309,15
Total IAC Hospital								R\$ 31.854,90
18	SP	Marília	2716852	Congregação das Irmandades Franciscana Alcantarinhas	504	07/03/07	16/03/07	R\$ 63.629,46
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 12.725,89
Total IAC Hospital								R\$ 76.355,35

19	SP	São Paulo	2076934	Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana	504	07/03/07	16/03/07	R\$ 619.386,57
Total IAC Hospital								R\$ 619.386,57
20	SP	Tremembé	2081326	Irmandade Filantrópica Hospital Bom Jesus da Santa Casa Misericórdia Tremembé	504	07/03/07	16/03/07	R\$ 45.319,96
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 9.063,99
Total IAC Hospital								R\$ 54.383,95
21	SC	Caçador	2301911	Hospital de Caridade e Maternidade Jonas Ramos	1.483	17/07/08		R\$ 89.847,08
					3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 17.969,42
Total IAC Hospital								R\$ 107.816,50
22	SC	São Francisco do Sul	2550350	VOTSFP e HOSPITAL de Caridade	3.130	24/12/08	22/01/09	R\$ 17.317,18
					3.219	20/12/07		R\$ 86.585,88
					2.506	26/10/11	30/11/11	R\$ 68.373,71
					1.416	06/07/12	07/08/12	R\$ 40.597,79
Total IAC Hospital								R\$ 212.874,56
Total Geral IAC								R\$ 8.856.234,46

Fonte: Diário Oficial da União (DOU), Portaria GM/MS nº 467, 13/02/2017, publicada em 14 de fevereiro de 2017.

Ainda, no ano de 2017, dando continuidade ao processo de monitoramento, foi publicada uma nova portaria com a finalidade de ajustar os valores repassados a título de IAC aos hospitais beneficiados com o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e do Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos, a Portaria GM/MS nº 1.081, de 28 de abril de 2017, devido às divergências na apresentação das informações ambulatoriais no SIA/SUS, no período de cálculo de junho/2012 a maio/2013, conforme definido na Portaria GM/MS nº 2.035/2013. O montante anual de dedução da transferência de recurso, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.081/2017, foi de R\$ 2.018.023,27 (dois milhões, dezoito mil, vinte e três reais e vinte e sete centavos), conforme demonstrado na Tabela a seguir.

Tabela XXVIII - Hospitais com Dedução de Repasse de Recurso do IAC – Portaria GM/MS nº 1.081, 28/04/2017

Ordem	UF	Município	CNES	Razão Social	Nº da PT	Data da PT	Data da Republicação	Valor do IAC Recurso/ano
1	MG	Abre Campo	2760991	Hospital Nossa Senhora da Conceição	3.166	20/12/13	26/12/13	R\$ 1.340.710,95
Total IAC Hospital								R\$ 1.340.710,95
2	MG	Cambuí	2128012	Hospital Ana Moreira Salles Cambuí	3.166	20/12/13	26/12/13	R\$ 90.295,92
Total IAC Hospital								R\$ 90.295,92
3	PA	Bragança	2678756	Hospital Geral de Bragança	3.166	20/12/13	26/12/13	R\$ 5.209,68
Total IAC Hospital								R\$ 5.209,68
4	RJ	Vassouras	2273748	Hospital Universitário Sul Fluminense	2.659	04/12/14		R\$ 576.737,82
Total IAC Hospital								R\$ 576.737,82

5	RS	Sapiranga	2232154	Hospital Sapiranga	3.166	20/12/13	26/12/13	R\$ 5.068,90
Total IAC Hospital								R\$ 5.068,90
Total Geral								R\$ 2.018.023,27

Fonte: Diário Oficial da União (DOU), Portaria GM/MS nº 1.081, 28/04/2017, publicada em 02 de maio de 2017.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 467/2017, de dedução de transferências de recursos do IAC, 22 hospitais deixaram de receber o incentivo em 2017. Dos 22 hospitais, 13 hospitais estão sob gestão municipal e 9 sob gestão estadual, sendo que 13 estabelecimentos estão localizados nos estados do Sudeste, 6 no Nordeste, 2 no Sul e 1 no Centro-oeste.

Atualmente, existem 1.039 hospitais contratualizados (hospitais certificados como de ensino e sem fins lucrativos) que recebem o IAC, correspondendo a um impacto financeiro anual de R\$ 2.361.076.867,03 (dois bilhões e trezentos e sessenta e um milhões, setenta e seis mil e oitocentos e sessenta e sete reais e três centavos).

Tabela XXIX - Hospitais que recebem IAC (HE + Filantrópicos)

UF	Filantrópicos		Filantrópicos HE		Público HE		Total Geral	
	Nº Hospital	IAC Valor Ano	Nº Hospital	IAC Valor Ano	Nº Hospital	IAC Valor Ano	Nº Hospital	IAC Valor Ano
AC	1	R\$ 2.813.736,23	0	R\$ 0,00	0	0	1	R\$ 2.813.736,23
AL	8	R\$ 21.013.173,59	1	R\$ 3.663.390,83	1	R\$ 1.636.012,62	10	R\$ 26.312.577,04
AM	1	R\$ 409.056,48	0	R\$ 0,00	3	R\$ 3.587.321,74	4	R\$ 3.996.378,22
AP	1	R\$ 2.030.726,24	0	R\$ 0,00	0	0	1	R\$ 2.030.726,24
BA	51	R\$ 59.365.818,67	3	R\$ 30.385.887,46	3	R\$ 2.687.746,25	57	R\$ 92.439.452,38
CE	36	R\$ 48.668.509,64	2	R\$ 20.380.333,34	8	R\$ 19.660.591,23	46	R\$ 88.709.434,21
DF	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	5	R\$ 18.035.189,44	5	R\$ 18.035.189,44
ES	31	R\$ 45.750.871,69	1	R\$ 7.563.950,63	1	R\$ 2.504.002,55	33	R\$ 55.818.824,87
GO	15	R\$ 19.326.241,60	2	R\$ 14.165.087,66	1	R\$ 3.410.119,52	18	R\$ 36.901.448,77
MA	6	R\$ 6.785.749,23	0	R\$ 0,00	1	R\$ 5.587.483,97	7	R\$ 12.373.233,20
MG	166	R\$ 242.213.480,08	13	R\$ 105.514.474,72	11	R\$ 38.011.966,85	190	R\$ 385.739.921,65
MS	19	R\$ 34.287.409,42	0	R\$ 0,00	2	R\$ 6.068.363,42	21	R\$ 40.355.772,84
MT	12	R\$ 20.842.839,92	1	R\$ 5.493.011,20	1	R\$ 1.119.605,91	14	R\$ 27.455.457,03
PA	12	R\$ 23.144.191,43	0	R\$ 0,00	3	R\$ 7.183.415,25	15	R\$ 30.327.606,68
PB	8	R\$ 13.600.653,99	0	R\$ 0,00	2	R\$ 2.297.798,98	10	R\$ 15.898.452,97
PE	19	R\$ 35.400.850,63	1	R\$ 28.114.769,24	5	R\$ 14.335.511,26	25	R\$ 77.851.131,13
PI	5	R\$ 2.305.398,39	0	R\$ 0,00	0	0	5	R\$ 2.305.398,39
PR	53	R\$ 87.608.555,62	9	R\$ 75.416.554,43	5	R\$ 20.558.534,26	67	R\$ 183.583.644,30
RJ	44	R\$ 58.927.592,76	3	R\$ 11.045.474,35	10	R\$ 22.124.392,66	57	R\$ 92.097.459,77
RN	5	R\$ 8.153.461,23	0	R\$ 0,00	3	R\$ 3.637.219,87	8	R\$ 11.790.681,10
Continuação								
RO	2	R\$ 1.292.410,95	0	R\$ 0,00	0	0	2	R\$ 1.292.410,95
RS	116	R\$ 147.758.103,68	13	R\$ 114.498.072,34	6	R\$ 24.876.885,34	135	R\$ 287.133.061,36
SC	45	R\$ 90.049.630,29	2	R\$ 20.488.274,38	6	R\$ 10.374.981,14	53	R\$ 120.912.885,81

SE	8	R\$ 16.341.407,47	0	R\$ 0,00	1	R\$ 1.327.903,76	9	R\$ 17.669.311,23
SP	201	R\$ 356.561.611,56	26	R\$ 277.520.173,10	18	R\$ 88.834.524,96	245	R\$ 722.916.309,62
TO	1	R\$ 4.316.361,60	0	R\$ 0,00	0	0	1	R\$ 4.316.361,60
Total	866	R\$ 1.348.967.842,39	77	R\$ 714.249.453,68	96	R\$ 297.859.570,98	1.039	R\$ 2.361.076.867,03

Fonte: Ferramenta INOVAR/CGHOSP/DAHU/SAS/MS – dezembro/2017, consolidando os dados das portarias publicadas no DOU.

Definiu-se como iniciativa a ser monitorada no Plano Plurianual 2016-2019, a Implementação do Programa de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) em 1.000 hospitais vinculados ao SUS (públicos e privados sem fins lucrativos), em todas as regiões do país, priorizando os hospitais públicos. Entretanto, em outubro de 2017, a iniciativa foi excluída do PPA 2016-2019, conforme consta na Portaria GM/MS nº 315, 04 de outubro de 2017, em consequência da revogação da Portaria GM/MS nº 142/2014, que instituiu o incentivo.

Algumas dificuldades encontradas, no âmbito do Ministério da Saúde, com relação ao processo de contratualização dos hospitais:

- Ausência de um sistema de monitoramento para o processo de contratualização.
- Carência de um estudo aprofundado sobre os custos de implantação de um hospital e dos custos dos procedimentos hospitalares.
- Ausência de avaliação do processo de contratualização.
- Indefinição com relação à continuidade de novos incentivos para o processo de contratualização.

Os desafios para 2018 são:

- Revisão das diretrizes do processo de contratualização de hospitais, no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Publicação do manual de orientação do processo de contratualização para os gestores e hospitais.
- Continuidade das ações de acompanhamento e monitoramento dos hospitais contratualizados.
- Desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e monitoramento do processo de contratualização.
- Realização de cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e Municípios.

EIXO FINANCIAMENTO

Fazem parte do eixo do financiamento as seguintes ações:

- Adesão ao Incentivo 100% SUS.
- Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF).
- Investimentos na estruturação de unidades de atenção especializada
- Assistência médica qualificada e gratuita à todos os níveis da população e desenvolvimento de atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde – Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais.

INCENTIVO FINANCEIRO 100% SUS

O Incentivo Financeiro 100% SUS é destinado às unidades hospitalares que se caracterizem como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinem 100% (cem por cento)

de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 929, de 10 de maio de 2012. Essa Portaria foi revogada e incorporada à Portaria de Consolidação nº 6, dentro da temática sobre financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Artigos 340 a 349.

O cálculo do Incentivo Financeiro 100% SUS é feito a partir da produção hospitalar e ambulatorial do estabelecimento de saúde, correspondendo a 20% (vinte por cento) do valor anual contratualizado na média complexidade entre o hospital e o gestor local.

Cabe informar que, de 2012 a 2017, 99 hospitais aderiram ao incentivo, correspondendo a um impacto financeiro anual de R\$ 135.824.600,93, conforme demonstrado na Tabela abaixo.

Tabela XXX - Total de Hospitais que Recebem o Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2012 a 2017 (valor referente às adesões e aos reajustes)

UF	Nº de Hosp.	Valor Total - Ano
AL	1	R\$ 1.067.042,56
AM	1	R\$ 301.525,70
BA	20	R\$ 18.432.129,31
CE	6	R\$ 7.309.854,41
GO	1	R\$ 2.190.048,53
MA	1	R\$ 425.785,58
MG	14	R\$ 19.090.665,63
MS	2	R\$ 260.430,98
MT	3	R\$ 2.300.739,56
PA	2	R\$ 556.086,30
PB	1	R\$ 291.725,69
PE	13	R\$ 25.822.760,26
PR	3	R\$ 8.034.195,71
RJ	2	R\$ 1.263.704,34
RN	4	R\$ 1.314.207,69
RS	5	R\$ 10.088.895,69
SP	20	R\$ 37.074.802,99
Total Geral	99	R\$ 135.824.600,93

Fonte: Portarias de repasses de recursos publicadas no ano de 2012 a 2017 no DOU.

Ao analisar o incentivo desde sua criação, em maio de 2012, observa-se que o maior número de adesões (55), ocorreu no ano da sua implantação, e no decorrer dos anos seguintes, pode-se constatar que houve uma queda nesse número. Em 2017, das 04 solicitações encaminhadas ao Ministério da Saúde para novas adesões (02 hospitais no Estado do Rio Grande do Sul, 01 hospital no Estado de São Paulo e 01 hospital em Minas Gerais), apenas um hospital, localizado no estado de Minas Gerais foi contemplado com o repasse deste incentivo. Além disso, foram recebidas 03 solicitações para reajuste do incentivo (02 hospitais no Estado do Rio Grande do Sul e 01 hospital no Estado do Rio de Janeiro) que estão aguardando priorização da SAS.

Destaca-se que a maioria dos hospitais que aderiram ao Incentivo Financeiro 100% SUS possui até 100 leitos hospitalares. A Tabela acima mostra que os estados com maior número de adesões ao incentivo, no período de 2012 a 2017, foram: São Paulo (20), Bahia (20), Minas Gerais (14) e Pernambuco (13).

Tabela XXXI - Adesão ao Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2012 a 2017 (sem considerar os reajustes e as exclusões)

UF	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	Valor Total
	Nº de hosp.	Valor Anual	Nº de hosp.	Valor Anual	Nº de hosp.	Valor Anual	Nº de hosp.	Valor Anual	Nº de hosp.	Valor Anual	Nº de hosp.	Valor Anual		
AL	0	R\$ 0,00	1	R\$ 1.067.042,56	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 1.067.042,56
AM	0	R\$ 0,00	1	R\$ 301.525,70	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 301.525,70
BA	16	R\$ 13.218.785,30	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 2.763.656,33	3	R\$ 2.137.413,72	0	R\$ 0,00	20	R\$ 18.119.855,35
CE	3	R\$ 6.390.957,63	1	R\$ 673.913,99	0	R\$ 0,00	2	R\$ 244.982,79	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	6	R\$ 7.309.854,41
GO	0	R\$ 0,00	1	R\$ 2.190.048,53	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 2.190.048,53
MA	1	R\$ 425.785,58	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 425.785,58
MG	7	R\$ 10.874.613,39	4	R\$ 2.137.398,95	2	R\$ 3.562.414,34	0	R\$ 0,00	1	R\$ 485.856,72	1	R\$ 2.117.092,65	15	R\$ 19.177.376,05
MS	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 184.840,56	1	R\$ 75.590,42	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	2	R\$ 260.430,98
MT	2	R\$ 2.176.807,43	1	R\$ 123.932,13	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	3	R\$ 2.300.739,56
PA	0	R\$ 0,00	1	R\$ 363.512,12	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 192.574,18	0	R\$ 0,00	2	R\$ 556.086,30
PB	0	R\$ 0,00	1	R\$ 291.725,69	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	1	R\$ 291.725,69
PE	11	R\$ 15.956.826,81	2	R\$ 1.678.402,92	0	R\$ 0,00	1	R\$ 203.508,50	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	14	R\$ 17.838.738,23
PR	1	R\$ 1.210.219,00	2	R\$ 5.075.310,56	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	3	R\$ 6.285.529,56
RJ	0	R\$ 0,00	1	R\$ 808.770,96	0	R\$ 0,00	1	R\$ 454.933,38	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	2	R\$ 1.263.704,34
RN	2	R\$ 1.435.494,68	3	R\$ 853.135,11	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	5	R\$ 2.288.629,79
RS	2	R\$ 3.347.432,90	1	R\$ 1.497.887,45	0	R\$ 0,00	2	R\$ 2.771.811,98	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	5	R\$ 7.617.132,33
SP	10	R\$ 29.217.799,82	7	R\$ 4.051.166,42	2	R\$ 2.333.039,80	0	R\$ 0,00	2	R\$ 1.727.513,78	0	R\$ 0,00	21	R\$ 37.329.519,82
Total Geral	55	R\$ 84.254.722,54	27	R\$ 21.113.773,09	5	R\$ 6.080.294,70	8	R\$ 6.193.910,19	7	R\$ 4.543.358,40	1	R\$ 2.117.092,65	103	R\$ 124.623.724,78

Fonte: Portarias de repasses de recursos publicadas no ano de 2012 a 2017 no DOU.

A Tabela acima apresenta a série histórica das adesões ao Incentivo Financeiro 100% SUS, no período de 2012 a 2017, sem considerar as solicitações de reajustes e exclusões neste intervalo de tempo. Desde a sua instituição até 2017, 103 hospitais aderiram ao incentivo e apenas quatro solicitaram a exclusão deixando de receber este recurso.

Ressalta-se que de 2014 a 2016, sete hospitais receberam o reajuste do Incentivo Financeiro 100% SUS.

Tabela XXXII - Total de Hospitais que Receberam Reajuste do Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2014 a 2017

UF	2014			2015			2016			2017		Total	Total Anual
	Nº de Hosp.	Valor Anual	Portaria	Nº de Hosp.	Valor Anual	Portaria	Nº de Hosp.	Valor Anual	Portaria	Nº de Hosp.	Valor Anual		
RS	1	R\$ 2.471.763,36	Portaria GM/MS n° 1.738 de 15/08/14.	0	R\$ 0,00		0	R\$ 0,00		0	R\$ 0,00	1	R\$ 2.471.763,36
PR	0	R\$ 0,00		1	R\$ 1.351.694,33	Portaria GM/MS n° 1.256 de 27/08/15.	1	R\$ 396.971,82	Portaria GM/MS n° 3.137 de 28/12/16.	0	R\$ 0,00	2	R\$ 1.748.666,15
PE	0	R\$ 0,00		1	R\$ 1.609.291,67	Portaria GM/MS n° 1.630 de 1º/10/15 - Retificada em 22/01/16.	2	R\$ 6.916.750,60	Portaria GM/MS n° 2.033 de 19/10/16 e Portaria GM/MS n° 2.017 de 19/10/16.	0	R\$ 0,00	3	R\$ 8.526.042,27
BA	0	R\$ 0,00		0	R\$ 0,00		1	R\$ 312.273,96	Portaria GM/MS n° 3.427 de 30/12/16.	0	R\$ 0,00	1	R\$ 312.273,96
Total Geral	1	R\$ 2.471.763,36		2	R\$ 2.960.986,00		4	R\$ 7.625.996,38		0	R\$ 0,00	7	R\$ 13.058.745,74

Fonte: Consolidação de dados das portarias de repasses de recursos publicados no período de 2014 a 2016 no DOU.

Em 2017, por solicitação do Gestor Local do SUS, foi excluído o repasse do Incentivo Financeiro 100% SUS para o Instituto João Ferreira Lima (PE), no valor anual de R\$ 542.020,24.

Tabela XXXIII - Hospitais Excluídos do Recebimento Incentivo Financeiro 100% SUS por UF - 2013 a 2017

UF	Município	Unidade Hospitalar	CNES	Portaria de exclusão	Valor Anual do Incentivo Financeiro 100% SUS
MG	Pavão	Hospital Nossa Senhora das Neves	2186292	Portaria GM/MS nº 3.106 de 16/12/13.	R\$ 86.710,42
RN	Natal	Hospital Infantil Varella Santiago	2409151	Portaria GM/MS nº 2.939 de 04/12/13.	R\$ 974.422,10
SP	São Paulo	Centro de Oftalmologia Tadeu Cvintal	2091577	Portaria GM/MS nº 835 de 26/06/15.	R\$ 254.716,82
PE	Timbaúba	Instituto João Ferreira Lima	2346621	Portaria GM/MS nº 2.218 de 27/09/17.	R\$ 542.020,24
Total					R\$ 1.857.869,58

Fonte: Consolidação de dados das portarias de repasses de recursos publicados no período de 2013 a 2017 no DOU.

- Em termos de dificuldades encontradas tem-se o recebimento de 02 solicitações de adesão ao Incentivo Financeiro 100% SUS, de hospitais que possuem natureza pública e estão sendo administrados por Organizações Sociais, sendo que o recebimento deste incentivo é destinado às unidades hospitalares caracterizadas como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinam 100% de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao SUS.

Para 2018 os desafios são:

- Acompanhamento e monitoramento dos processos de adesão, reajuste e exclusão do Incentivo Financeiro 100% SUS.
- Revisão dos Artigos nº 340 a 349, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que regulamentam o Incentivo Financeiro 100% SUS.

4.3.1.1.1.7. ATENÇÃO À SAÚDE NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES PRESTADOS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (REHUF)

O Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e o Decreto nº 8.587, de 11 de dezembro de 2015, alterou o Art. 4º do Decreto nº 7.082/2010, quanto ao requisito do financiamento dos Hospitais Universitários Federais partilhado, entre as áreas da saúde e da educação.

De acordo com o Decreto nº 7.082/2010 o financiamento do REHUF era partilhado, paritariamente, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. O Decreto nº 8.587/2015 alterou a forma de financiamento do REHUF, atualmente não existe mais a obrigatoriedade de partilha paritária. A partir do exercício financeiro de 2016, o Ministério da Saúde passou a alocar anualmente, em rubrica específica do REHUF, no mínimo, o valor correspondente ao aplicado na mesma rubrica no exercício anterior, adicionado da variação percentual do orçamento de ações e serviços públicos de saúde, podendo esta regra ser reavaliada, a cada dois anos.

A Portaria Interministerial nº 883 MS/MEC/MP, de 05 de julho de 2010, regulamenta o Decreto nº 7.082/2010 e apresenta a relação dos hospitais do Ministério da Educação integrantes do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais.

Atualmente, 49 hospitais são beneficiados pelo Programa. Em 2017, foi suspenso o repasse de recursos financeiros para o Hospital São Paulo referente ao REHUF, enquanto prevalecer a natureza jurídica, desta instituição, como entidade sem fins lucrativos.

Os recursos financeiros publicados em portarias por este Ministério, no REHUF, no período de 2010 a 2017, equivalem a R\$ R\$ 3.508.669.382,94, conforme tabela abaixo:

Tabela XXXIV - Recursos financeiros destinados ao REHUF - 2010 a 2017

Ano	Tipo de Recurso	Total do Valor dos Recursos
2010	Custeio	R\$ 100.000.000,00
	Subtotal	R\$ 100.000.000,00
2011	Capital	R\$ 55.908.070,00
	Custeio	R\$ 485.119.666,08
	Reforma	R\$ 150.790.571,49
	Subtotal	R\$ 691.818.307,57
2012	Capital	R\$ 136.158.372,07
	Custeio	R\$ 329.082.627,76
	Reforma	R\$ 130.213.513,71
	Subtotal	R\$ 595.454.513,54
2013	Capital	R\$ 97.317.482,00
	Custeio	R\$ 392.711.437,93
	Reforma	R\$ 69.902.425,01
	Subtotal	R\$ 559.931.344,94
2014	Capital	R\$ 79.643.932,95
	Custeio	R\$ 256.476.164,37
	Reforma	R\$ 97.742.915,59
	Subtotal	R\$ 433.863.012,91
2015	Capital	R\$ 1.200.680,87
	Custeio	R\$ 336.392.050,42
	Subtotal	R\$ 337.592.731,29
2016	Capital	R\$ 30.000.000,00
	Custeio	R\$ 350.012.320,73
	Subtotal	R\$ 380.012.320,73
2017	Capital	R\$ 48.096.000,30
	Custeio	R\$ 336.546.123,66
	Reforma	R\$ 25.355.028,00
	Subtotal	R\$ 409.997.151,96
Total Geral		R\$ 3.508.669.382,94

Fonte: Portarias de repasses de recursos publicadas no ano de 2010 a 2017 no DOU.

Em 2017, o REHUF foram publicadas portarias que destinavam recursos para custeio de serviços e reformas e recursos de capital.

Tabela XXXV - Recursos financeiros publicados em portarias para o REHUF, por hospital - 2017

UF	CNES	MUNICÍPIO	NOME FANTASIA	CUSTEIO	CAPITAL	REFORMA	TOTAL POR HU
AL	2006197	Maceió	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	R\$ 7.702.808,07	R\$ 1.240.805,25	R\$ 1.600.000,00	R\$ 10.543.613,32
AM	2017644	Manaus	Hospital Universitário Getúlio Vargas	R\$ 4.048.544,02	R\$ 3.639.224,20		R\$ 7.687.768,22
BA	0003816	Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	R\$ 6.089.895,38	R\$ 5.044.173,37	R\$ 100.000,00	R\$ 11.234.068,75
BA	0004731	Salvador	Maternidade Climério de Oliveira	R\$ 4.734.499,13	R\$ 840.033,09	R\$ 1.875.000,00	R\$ 7.449.532,22
CE	2561492	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio	R\$ 6.702.808,19	R\$ 2.000.000,00		R\$ 8.702.808,19
CE	2481286	Fortaleza	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	R\$ 9.981.719,49	R\$ 0,00		R\$ 9.981.719,49
DF	0010510	Brasília	Hospital Universitário de Brasília	R\$ 8.419.962,14	R\$ 2.400.000,00		R\$ 10.819.962,14
ES	4044916	Vitória	Hospital das Clínicas	R\$ 10.124.261,02	R\$ 715.000,00	R\$ 828.000,00	R\$ 11.667.261,02
GO	2338424	Goiânia	Hospital das Clínicas	R\$ 11.213.506,47	R\$ 0,00		R\$ 11.213.506,47
MA	2726653	São Luís	Hospital Universitário HUUFMA	R\$ 18.708.027,05	R\$ 906.356,67	R\$ 320.000,00	R\$ 19.934.383,72
MG	0027049	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da UFMG	R\$ 15.335.602,24	R\$ 2.618.059,49		R\$ 17.953.661,73
MG	2218798	Juiz de Fora	Hospital Universitário da UFJF	R\$ 4.723.779,14	R\$ 290.533,36		R\$ 5.014.312,50
MG	2206595	Uberaba	Hospital de Clínicas da UFTM	R\$ 9.747.369,66	R\$ 1.565.118,20		R\$ 11.312.487,86
MG	2146355	Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia	R\$ 18.883.023,87	R\$ 0,00		R\$ 18.883.023,87
MS	2710935	Dourados	Hospital Universitário da UFGD Dourados MS	R\$ 8.703.865,00	R\$ 0,00		R\$ 8.703.865,00
MS	0009709	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	R\$ 7.119.440,38	R\$ 2.057.652,45	1.536.000,00	R\$ 10.713.092,83

MT	2655411	Cuiabá	Hospital Universitário Júlio Muller	R\$ 5.578.665,55	R\$ 939.360,43	R\$ 3.428.000,00	R\$ 9.946.025,98
PA	2332981	Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto	R\$ 6.220.328,76	R\$ 0,00		R\$ 6.220.328,76
PA	2694751	Belém	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	R\$ 1.481.485,01	R\$ 1.751.929,22		R\$ 3.233.414,23
PB	2504502	Cajazeiras	Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello	R\$ 1.683.543,27	R\$ 528.421,80		R\$ 2.211.965,07
PB	2676060	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro UFCG	R\$ 6.130.647,39	R\$ 2.178.009,07	3.420.000,00	R\$ 11.728.656,46
PB	2400243	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley	R\$ 6.248.803,35	R\$ 500.000,00	3.710.000,00	R\$ 10.458.803,35
PE	0000396	Recife	Hospital das Clínicas	R\$ 9.625.882,90	R\$ 1.685.415,65	R\$ 500.000,00	R\$ 11.811.298,55
PE	6042414	Petrolina	Hospital Universitário de Petrolina	R\$ 3.532.365,86	R\$ 2.948.067,56		R\$ 6.480.433,42
PI	3285391	Teresina	Hospital Universitário HU	R\$ 4.613.271,24	R\$ 1.200.000,00		R\$ 5.813.271,24
PR	2384299	Curitiba	Hospital de Clínicas	R\$ 21.826.590,46	R\$ 0,00		R\$ 21.826.590,46
PR	2640244	Curitiba	Hospital Vitor do Amaral	R\$ 4.937.000,84	R\$ 0,00		R\$ 4.937.000,84
RJ	0012505	Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro	R\$ 7.055.128,63	R\$ 1.107.627,79		R\$ 8.162.756,42
RJ	2270668	Rio de Janeiro	UFRJ Hospital Escola São Francisco de Assis	R\$ 511.494,82	R\$ 0,00		R\$ 511.494,82
RJ	2280167	Rio de Janeiro	UFRJ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	R\$ 7.990.630,23	R\$ 0,00		R\$ 7.990.630,23
RJ	5358833	Rio de Janeiro	UFRJ Instituto de Doenças do Tórax	R\$ 774.467,27	R\$ 0,00		R\$ 774.467,27
RJ	2296594	Rio de Janeiro	UFRJ Instituto de Ginecologia	R\$ 431.492,74	R\$ 0,00		R\$ 431.492,74
							Continuação
RJ	2708361	Rio de Janeiro	UFRJ Instituto de Neurologia Deolindo Couto	R\$ 662.023,40	R\$ 0,00		R\$ 662.023,40

RJ	2269430	Rio de Janeiro	Instituto de Psiquiatria da UFRJ IPUB	R\$ 3.227.303,20	R\$ 0,00		R\$ 3.227.303,20
RJ	2296616	Rio de Janeiro	UFRJ Inst de Puer Ped Martagão Gesteira	R\$ 3.896.006,28	R\$ 0,00		R\$ 3.896.006,28
RJ	2270021	Rio de Janeiro	Maternidade Escola da UFRJ	R\$ 2.920.475,94	R\$ 0,00		R\$ 2.920.475,94
RJ	2295415	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffree e Guinlé	R\$ 5.875.669,25	R\$ 69.565,00	R\$ 3.320.000,00	R\$ 9.265.234,25
RN	2653982	Natal	HUOL Hospital Universitário Onofre Lopes	R\$ 6.766.715,22	R\$ 1.131.982,42	R\$ 3.270.000,00	R\$ 11.168.697,64
RN	2409208	Natal	Maternidade Escola Januário Cicco	R\$ 5.409.942,83	R\$ 1.123.754,99		R\$ 6.533.697,82
RN	4014111	Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra	R\$ 4.642.157,42	R\$ 819.315,58		R\$ 5.461.473,00
RS	2252694	Pelotas	Hospital Escola	R\$ 7.208.252,68	R\$ 0,00		R\$ 7.208.252,68
RS	2237601	Porto Alegre	Hospital de Clinicas	R\$ 12.209.453,60	R\$ 0,00		R\$ 12.209.453,60
RS	2707675	Rio Grande	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr.	R\$ 8.669.705,54	R\$ 785.324,00	R\$ 558.028,00	R\$ 10.013.057,54
RS	2244306	Santa Maria	HUSM Hospital Universitário de Santa Maria	R\$ 14.401.283,43	R\$ 753.000,00	R\$ 290.000,00	R\$ 15.444.283,43
SC	3157245	Florianópolis	Hospital Universitário	R\$ 9.360.474,05	R\$ 361.069,00		R\$ 9.721.543,05
SE	6568343	Lagarto	Hospital Regional de Lagarto	R\$ 3.009.399,89	R\$ 1.402.304,84		R\$ 4.411.704,73
SE	0002534	Aracaju	Hospital Universitário	R\$ 2.206.823,61	R\$ 4.501.492,68		R\$ 6.708.316,29
SP	5586348	São Carlos	Hospital Escola Municipal Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci	R\$ 2.218.423,58	R\$ 97.818,19		R\$ 2.316.241,77
TO	3654826	Araguaína	HDT Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins	R\$ 2.981.104,17	R\$ 894.586,00	R\$ 600.000,00	R\$ 4.475.690,17
Total				R\$ 336.546.123,66	R\$ 48.096.000,30	R\$ 25.355.028,00	R\$ 409.997.151,96

Fonte: PT/GM/MS nº 1.093, 28/04/2017, PT/GM/MS nº 1.094, 28/04/2017, PT/GM/MS nº 2.766, 20/10/2017 e PT/GM/MS nº 2.767, 20/10/2017.

Quadro LXV - Identificação da ação 20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários (Financiamento Partilhado -REHUF)

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial

Código	Tipo: Atividade					
Título	20G8 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários. (Financiamento Partilhado – REHUF)					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
465.000.000	415.000.000	405.641.920	302.299.585	269.055.691	33.243.894	103.342.336
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Hospital beneficiado			Unidade	50		49
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
136.802.283	87.598.403	7.663.574	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

Em 2017, a Ação 20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários - teve uma dotação final de R\$ 415.000.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 405.641.920,00, representando 97,7% do total disponibilizado. Além disso, o Quadro III revela que a meta física alcançou 98% do programado para 2017 (50).

Em termos de dificuldades enfrentadas, tem-se o efetivo monitoramento dos Hospitais Universitários Federais que fazem parte do REHUF. Desta forma os desafios para 2018 são:

- Monitoramento e acompanhamento do REHUF
- Análise das propostas de liberação de recursos financeiros

4.3.1.1.1.8. ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

No que diz respeito à estrutura orçamentária, a ação 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, financia os investimentos, obras e equipamentos, para unidades de atenção à saúde ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade. A ação possui 04 planos orçamentários com o objetivo de organizar e dar maior transparência à execução dos programas prioritários. A saber:

1. PO 0000 - Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde;
2. PO 0004 – Viver sem Limite;
3. PO 0007 – Controle do Câncer;
4. PO 000A – Doenças Crônicas;

No que se refere à Política Nacional de Atenção Hospitalar, o PO 0000 - Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde financia obras e equipamentos. Observa-se que os recursos deste plano também são alocados em unidades ambulatoriais. Os prazos e regras de financiamento são publicizados no Portal do Fundo Nacional de Saúde e na Cartilha de Apresentação de Propostas, também disponível no portal.

Quadro LXVI - Identificação da ação 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.282.438.715	1.238.475.200	1.181.854.094	105.397.003	105.397.003	0	1.076.457.091
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Unidade estruturada		Unidade	98		98	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
2.807.262.971	1.022.250.210	151.492.119	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

Em 2017, a ação teve uma dotação final de R\$ 1.238.475.200,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.181.854.094,00, representando 95,4% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 100%, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

A meta foi executada em 100%, tendo em vista que a ação financia equipamentos e obras para centenas de unidades de saúde, sendo que em 2017 foram mais de 5 mil propostas aprovadas, sendo grande parte o financiamento de ambulância tipo A.

Quanto ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados cabe informar que a ação 8535 financia obras realizadas por meio de contratos de repasse e transferências fundo a fundo, assim como convênios e transferências fundo a fundo para aquisição de equipamentos. A ação também possui execução de obras fundo a fundo, cujo pagamento depende da superação de etapas, efetivada por meio de gestão local da execução da obra. Restrição também ocorre devido ao fato de que as obras que conseguem solicitar a superação de etapa e tem liberação de pagamento autorizada ficam à espera de limite financeiro, concorrendo com os diversos compromissos do Ministério da Saúde.

Quadro LXVII - Planos orçamentários da ação 8535

8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
PO 0000 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
806.887.515	1.122.486.710	1.067.500.025		78.407.306		78.407.306		0,00	989.092.719
PO 0004 – Viver sem Limite									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
173.483.510	62.020.000	61.910.205		17.889.426		17.889.426		0,00	44.020.779
PO 0007 – Controle do Câncer									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
294.543.069	52.443.869	52.443.864		9.100.271		9.100.271		0	43.343.593
PO 000A – Doenças Crônicas									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
7.524.621	1.524.621	0		0		0		0	0

Nesta seção, serão abordados os recursos alocados no PO – 0000, os demais serão analisados dentro dos programas que financiam especificamente, os valores empenhados e pagos foram destinados para construção, ampliação, reforma, aquisição de equipamento, material permanente e conclusão de unidades saúde. Além disso, também foram realizados empenhos referentes a compromissos assumidos em exercícios anteriores.

A execução descentralizada dos recursos depende da apresentação de propostas de projetos. Após serem cadastradas e analisadas quanto ao mérito e também por outras áreas do Ministério da Saúde, se forem aprovadas culminarão na transferência de recursos Fundo a Fundo (FAF), na celebração de convênios ou instrumentos congêneres.

Quadro LXVIII - Propostas aprovadas por tipo de instrumento na ação 8535 - PO 0000 - recursos de programação

INSTRUMENTO	VALOR PROPOSTA	VALOR PAGO	QTD PROPOSTAS
CONTRATO DE REPASSE	247.118.287,00		99
AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	77.281.852,00		13
CONCLUSÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	15.268.890,00		1
CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	60.600.825,00		14
REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	93.966.720,00		71
CONVÊNIO	76.697.143,00		126
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	76.697.143,00		126
EQUIPAMENTO FAF	735.213.266,00	65.457.618,00	5726
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	162.529.766,00	52.293.618,00	239
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	572.683.500,00	13.164.000,00	5487
OBRA FAF	19.000.000,00	0,00	7
CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - PORTE I	4.400.000,00	0,00	2
CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - PORTE II	3.100.000,00	0,00	1

CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - PORTE III	11.500.000,00	0,00	4
Total Geral	1.078.028.696,00	65.457.618,00	5.958

Fonte: CGPO/SAS, após consulta ao SISPROFNS em 27/03/2018, considerados todos os componentes vinculados à ação, exceto o Programa Viver sem Limite.

Em 2017, ainda no âmbito da Ação Orçamentária 8535, foram realizadas transferências fundo a fundo para os entes federados com base em orçamento oriundo de emendas individual, bancada obrigatória, bancada não obrigatória, de comissão e de relator.

Quadro LXIX - Propostas aprovadas por tipo de instrumento na ação 8535 - recyrsis de emendas

Tipo de Instrumento	Valor aprovado	Valor pago	Qtd
CONTRATO DE REPASSE	603.398.455,00	0,00	398
CONVÊNIO	349.578.891,00	0,00	1156
EQUIPAMENTO FAF	617.127.043,00	0,00	1561
Total Geral	1.570.104.389,00	0,00	3115

Fonte: CGPO/SAS, após consulta ao SISPROFNS em 27/03/2018 – todas as emendas, com valor empenhado na ação 8535

Quadro LXX - Emenda EIND - Individual da ação 8535

Execução Orçamentária e Financeira – R\$						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.569.144.098	1.511.502.994	1.147.461.272	998.895	2.179	996.716	1.146.462.377

Quanto à execução orçamentária e financeira das Emendas Individuais, houve repasses com dotação final de R\$ 1.511.502.994,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.147.461.272,00, representando 75,9% do total disponibilizado.

Quadro LXXI - Emenda de EBAN - Bancada Obrigatória da ação 8535

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	561.589.457	172.755.337	0	0		172.755.337

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de emenda de bancada, com dotação final de R\$ 561.589.457,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 172.755.337,00, representando 30,7% do total disponibilizado.

Quadro LXXII - Emenda de EBPM - Bancada - anexo prioridades e metas da ação 8535

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
633.716.388	477.029.833	265.133.964				265.133.964

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de emenda de bancada, com dotação final de R\$ 477.029.833,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 265.133.964,00, representando 55,5% do total disponibilizado.

Quadro LXXIII - Emenda de ECOM - Comissão da ação 8535

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	21.150.000,00	0	0	0	0	0

Nesta ação orçamentária houve repasses através de emenda de bancada, com dotação final de R\$ 21.150.000,00 e cuja despesas não foram empenhadas.

Quadro LXXIV - Emenda de Relator da ação 8535

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	42.000.000	28.000.000	0	0	0	28.000.000

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses através de emenda de Relator, com dotação final de R\$ 42.000.000,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ R\$ 28.000.000, representando 66,6% do total disponibilizado.

4.3.1.1.1.9. ASSISTÊNCIA MÉDICA QUALIFICADA E GRATUITA A TODOS OS NÍVEIS DA POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS E DE PESQUISA NO CAMPO DA SAÚDE - SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS

A Lei nº 8.246, de 22/10/91 instituiu o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais (Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação), pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e de desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.

A Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação é composta por oito unidades de acordo com o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Em 2017, a Rede Sarah disponibilizava 726 leitos no país. Cabe informar que houve uma redução no número de leitos, das unidades que compõem a Rede Sarah, passando de 768 leitos em 2016 para 726 leitos em 2017.

Tabela XXXVI - Total de leitos disponibilizados, no CNES, por unidades da Rede Sarah. 2016 a 2017

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Tipologia	2016	2017
AP	Macapá	3787907	SARAH Macapá	Clínica/Centro de Especialidade	0	0
BA	Salvador	2497751	SARAH Salvador	Hospital Especializado	153	153
CE	Fortaleza	2373971	Centro de Neuroreabilitação SARAH Fortaleza	Hospital Especializado	86	86
DF	Brasília	2673916	SARAH Brasília	Hospital Especializado	250	250
DF	Brasília - Lago Norte	2673916	Centro Internacional de Neurociências - SARAH Lago Norte	Está cadastrado no CNES como endereço complementar do SARAH Brasília	0	0
MA	São Luís	2307006	SARAH São Luís	Hospital Especializado	142	112
MG	Belo Horizonte	3004791	SARAH Belo Horizonte	Hospital Especializado	137	125

PA	Belém	5660149	SARAH Pará	Policlínica	0	0
RJ	Rio de Janeiro	2295210	Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociência SARAH Rio	Clínica/Centro de Especialidade	0	0
Total de Leitos					768	726

Fonte: CNES - consulta em 19/01/2018.

O quadro a seguir detalha os contratos celebrados entre a União e a Rede Sarah, bem como os respectivos aditivos. Atualmente, encontra-se em vigência o Contrato de Gestão celebrado em 18/12/2015, referente ao quinquênio de 2016 a 2020.

Quadro LXXV - Contratos celebrados entre a União e a Rede Sarah

Instrumentos Contratuais	Especificação/Objeto	Prazo de Vigência	Data Assinatura	Valor do Contrato
1º Contrato de Gestão.	Formalização da relação contratual. Objeto: - Prestação de assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população. - Desenvolvimento de atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde. - Administração dos bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio da Fundação das Pioneiras Sociais, entidade em extinção, aí incluídas as instituições de assistência médica, de ensino e pesquisa, integrantes da Rede Hospitalar.	5 anos, a contar da data de sua assinatura (27/12/1991), podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos.	27/12/1991	Estabelecido anualmente no Orçamento Geral da União.
2º Contrato de Gestão.	Objeto: - Estabelecimento de metas e indicadores de resultados a serem atingidos pela Associação, por meio da Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor. - Prestação de assistência médica qualificada e gratuita à população, desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde. - Regulação das relações entre o Ministério e a Associação, de forma que a Associação seja um efetivo instrumento de apoio ao Ministério sob os aspectos assistenciais, técnico e normativo.	5 anos, a contar de 1º janeiro de 2001, podendo ser renovado após avaliação do MS e do TCU.	14/11/2000	Estabelecido em cada exercício em dotação global do Orçamento Geral da União e em créditos adicionais para o Programa de Trabalho destinado à Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde.
1º Termo Aditivo relativo ao Contrato de Gestão celebrado em 14/11/2000.	Prorroga a vigência do Contrato de Gestão celebrado em 14/11/2000.	5 anos, a contar de 1º de janeiro de 2006, podendo ser renovado após avaliação do MS e TCU.	20/12/2005	N/A
2º Termo Aditivo ao Contrato celebrado em 14/11/2000.	Prorroga a vigência do Contrato de Gestão celebrado em 14/11/2000.	5 anos, a contar de 1º janeiro de 2011, podendo ser renovado após avaliação do MS e do TCU.	13/12/2010	N/A
3º Contrato de Gestão.	Objeto: - Estabelecimento de objetivos, metas e responsabilidades para a atuação da APS, por meio da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, de acordo com o Plano Estratégico previsto para o período do contrato. - Estabelecimento dos procedimentos para o acompanhamento do presente contrato pelo Poder Executivo, por intermédio do MS, na condição de contratante, mediante a interveniência do Ministério da Fazenda e do Ministério do Planejamento.	5 anos, a contar de 1º de janeiro de 2016, podendo ser renovado após avaliação das demonstrações que comprovem a consecução dos objetivos e das metas estabelecidas.	18/12/2015	Estabelecido em cada exercício, em dotação global do Orçamento Geral da União e em créditos adicionais para o Programa de Trabalho destinado à Assistência Médica e de Reabilitação, de Excelência e Gratuita, a todos os níveis da população, nas áreas neurológica e ortopédica e desenvolvimento de atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde.
1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão celebrado em 18/12/2015.	Aporte de recursos ao Contrato de Gestão firmado entre as partes, destinados à manutenção das unidades de saúde integrantes da APS - Rede Sarah de Hospitais, visando fortalecer o SUS.	Entra em vigor na data da assinatura - 04/01/2016.	04/01/2016	Incorporação do valor de R\$ 6.882.275,00 provenientes de 31 Emendas Parlamentares alocadas ao Orçamento do Fundo Nacional de Saúde no exercício de 2015.
2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão celebrado em 18/12/2015.	Aporte de recursos ao Contrato de Gestão firmado entre as partes, destinados à manutenção das unidades de saúde integrantes da APS - Rede Sarah de Hospitais, visando fortalecer o SUS.	Entra em vigor na data da assinatura - 12/05/2016.	12/05/2016	Incorporação de R\$ 23.388.656,00 provenientes de 95 Emendas Parlamentares alocadas ao Orçamento do Fundo Nacional de Saúde no exercício de 2016.
3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão celebrado em 18/12/2015.	Aporte de recursos ao Contrato de Gestão firmado entre as partes, destinados à manutenção das unidades de saúde integrantes da APS - Rede Sarah de Hospitais, visando fortalecer o SUS.	Entrada em vigor na data da assinatura - 28/12/2016 (DOU de 30/12/2016, seção 3, pg. 131)	28/12/2016	Incorporação de R\$ 1.883.978,00 provenientes de 08 emendas parlamentares alocadas ao Orçamento do Fundo Nacional de Saúde no exercício de 2016.
4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão celebrado em 18/12/2015.	Aporte de recursos ao Contrato de Gestão firmado entre as partes, destinados à manutenção das unidades de saúde integrantes da APS - Rede Sarah de Hospitais, visando fortalecer o SUS.	Entrada em vigor na data da assinatura - 30/01/2017 (DOU de 08/02/2017, seção 3, pg. 91)	30/01/2017	Incorporação de R\$ 23.017.237,00 provenientes de emendas parlamentares alocadas ao Orçamento do Fundo Nacional de Saúde no exercício de 2016.

Fonte: Informações Extraídas dos Contratos e dos Termos Aditivos Celebrados entre a União e Rede Sarah.

Quadro LXXVI - Identificação da ação 6148 - Assistência Médica Qualificada e Gratuita a todos os níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde - Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	6148 - Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde - Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais.					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.008.550.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	0	0
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Procedimento realizado		Unidade	1.709.929		1.665.984	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
20.358.751	20.000.000	0	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a Ação Orçamentária teve uma dotação final de R\$ 948.000.000,00, cuja despesa empenhada somou R\$ 948.000.000,00, representando 100% do total disponibilizado.

Ainda, nesta Ação Orçamentária, houve repasses por meio de emendas individuais, com dotação final de R\$ 46.143.565,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 31.631.770,00, representando 68,55% do total disponibilizado.

Quadro LXXVII - Emendas individuais - Rede Sarah/2017

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
45.674.689	46.143.565	31.631.770	22.250.401	22.250.401		9.381.369

Fonte: Tesouro Gerencial e Relatório de Execução Anual da Rede Sarah/2017

Houve também repasses por meio de emendas de bancada, com dotação final de R\$ 4.450.000,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 4.450.000,00 correspondendo a 100% do total disponibilizado. Ademais foram aportados, ainda, por meio de emendas de comissão, R\$ 44.000.000,00 de dotação final, representando 100% do total disponibilizado.

Quadro LXXVIII - Emendas de bancada - Rede Sarah/2017

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	4.450.000	4.450.000				4.450.000

Fonte: Tesouro Gerencial e Relatório de Execução Anual da Rede Sarah/2017.

Quadro LXXIX - Emendas de comissão - Rede Sarah/2017

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
	44.000.000	44.000.000				44.000.000,00

Fonte: Tesouro Gerencial e Relatório de Execução Anual da Rede Sarah/2017.

O quantitativo de serviços de atividades médicas e de reabilitação executados pela Rede Sarah foi de 14.231.885 em 2015, 14.888.123 em 2016, e de 15.720.162 em 2017, conforme demonstrado a seguir.

As atividades dispostas nos Planos de Trabalho têm sua execução informada oficialmente pela Rede Sarah por meio de Relatórios Semestrais e Anuais de Execução Contratual, que são apreciados e aprovados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) e a respeito dos quais a Comissão redige Parecer Técnico Conclusivo e encaminha ao TCU.

Tabela XXXVII - Atividades Médicas e de Reabilitação executadas pela Rede Sarah, no período de 2015 a 2017

Ano	2015			2016			2017		
Serviços Prestados	Meta	Execução	% de execução	Meta	Execução	% de execução	Meta	Execução	% de execução
Atividades Médicas e de Reabilitação									
Consultas Médicas	344.800	394.069	114,29	389.000	414.559	106,57	392.500	430.882	109,8
Atendimentos de outros profissionais de nível superior	11.792.000	12.678.550	107,52	12.450.500	13.207.071	106,08	12.605.000	13.936.251	110,6
Serviços auxiliares de Diagnóstico e Terapia	1.007.770	1.130.469	112,18	1.116.000	1.236.302	110,78	1.170.600	1.321.771	112,9
Internações por especialidade	16.415	18.512	112,77	17.970	19.032	105,91	17.500	19.416	110,9
Procedimentos cirúrgicos	8.590	10.285	119,73	10.000	11.159	111,59	10.500	11.842	112,8
TOTAL	13.169.575	14.231.885	108,07	13.983.470	14.888.123	106,47	14.196.100	15.720.162	110,7

Fonte: Relatório de Execução Anual – exercício de 2015, 2016 e 2017.

Apesar da ficha de identificação da Ação Orçamentária 6148, apresentar como descrição da meta física o termo, procedimento realizado, a informação disponibilizada pela Rede Sarah refere-se ao número de pessoas atendidas e não a procedimentos realizados. No ano de 1996 implantou-se o prontuário eletrônico, o que possibilitou o levantamento de informações sobre atendimentos a pacientes e atividades realizadas. A definição de Pessoa Atendida pela Rede Sarah, conforme consta no Ofício nº 133/2017 – PR/APS, sob número de registro no SEI: 25000.413234/2017-09. Pessoa atendida é constituído pelo total de pessoas que foram submetidas a consultas, exames, diagnósticos, atendimentos, internações ou cirurgias na área de reabilitação em Ortopedia e Neurologia. Na aferição de pessoa atendida, cada CPF atendido é contabilizado uma única vez nos diferentes serviços (setores), independentemente do número de procedimentos realizados, desde que ocorra em uma mesma data. Entretanto, um mesmo CPF pode ser contabilizado duas ou mais vezes somente se atendido em: serviços (setores) diferentes; especialidades diferentes e datas diferentes e nas situações em que o CPF é atendido duas ou mais vezes, na mesma data, em um mesmo serviço (setores), ou na mesma especialidade, é contabilizada apenas uma pessoa

Em 2017, a meta física programada foi realizada em 97,43%, como o total de pessoas atendidas foi de 1.665.984, o que nos permite observar um aumento de 8,92% % com relação ao número de pessoas atendidas em 2016 e de 11,62 % de 2006 para 2017.

Tabela XXXVIII - Total de pessoas atendidas em 1996, 2006, 2016 e 2017

Produto	1996 ⁷	2006	2016	2017
Pessoas atendidas⁸	623.279	1.492.576	1.529.498	1.665.984

Fonte: Relatórios de Execução Anual da Rede Sarah.

A tabela apresenta a meta física e financeira da Rede Sarah, no período de 2014 a 2017.

Tabela XXXIX – Meta física e financeira PLOA, LOA e realizada da Rede Sarah – 2014 a 2017

Ano	Produto	Meta Física - PLOA (Momento: PL)	Meta Física -LOA (Momento: Lei)	Produto	Meta Física (Realizada)	Meta Financeira - PLOA (Momento: PL)	Meta Financeira - LOA (Momento: Lei)	Pago
2014	Procedimento Realizado	1.770.000	1.869.957	Atendimentos a pacientes	1.576.318	R\$ 750.000.000,00	R\$ 877.823.000,00	R\$ 750.000.000,00
2015	Procedimento Realizado	1.690.000	1.998.212	Atendimentos a pacientes	1.507.338	R\$ 890.000.000,00	R\$ 1.052.312.700,00	R\$ 890.000.000,00
2016	Procedimento Realizado	1.700.000	1.798.407	Atendimentos a pacientes	1.529.498	R\$ 948.000.000,00	R\$ 1.002.876.434,00	R\$ 948.000.000,00
2017	Procedimento Realizado	1.537.635	1.709.929	Pessoa Atendida	1.665.984	R\$ 948.000.000,00	R\$ 1.054.224.689,00	R\$ 948.000.000,00

Fonte: Quadro de Detalhamento da Despesa (QDD) - 2014 a 2017; Relatórios de Execução Anual da Rede Sarah - 2014 a 2017 e Relatório de Execução da SAS - 2014 a 2017.

A Tabela abaixo apresenta um indicador de desempenho da Rede Sarah de 2015 a 2017, qual seja: taxa de infecção hospitalar.

Tabela XL - Indicador qualitativo de Assistência Hospitalar da Rede Sarah

SARAH	Taxa de Infecção Hospitalar*		
	2015	2016	2017
Brasília	0,51	0,51	0,51
Salvador	0,3	0,26	0,19
Fortaleza	0,21	0,23	0,15
Belo Horizonte	0,18	0,2	0,21
São Luís	0,12	0,17	0,16

Fonte: Relatório de Execução Anual - 2015, 2016 e 2017.

* Meta ≤ 1,5 por 100 paciente-dia.

Avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação

⁷ No ano de 1996 implantou-se o prontuário eletrônico, o que possibilitou o levantamento de informações sobre atendimentos a pacientes e atividades realizadas.

⁸ Definição de Pessoa Atendida pela Rede Sarah, conforme consta no Ofício nº 133/2017 – PR/APS, sob número de registro no SEI: 25000.413234/2017-09. Pessoa atendida é constituído pelo total de pessoas que foram submetidas a consultas, exames, diagnósticos, atendimentos, internações ou cirurgias na área de reabilitação em Ortopedia e Neurologia. Na aferição de pessoa atendida, cada CPF atendido é contabilizado uma única vez nos diferentes serviços (setores), independente do número de procedimentos realizados, desde que ocorra em uma mesma data. Entretanto, um mesmo CPF pode ser contabilizado duas ou mais vezes somente se atendido em: serviços (setores) diferentes; especialidades diferentes e datas diferentes e nas situações em que o CPF é atendido duas ou mais vezes, na mesma data, em um mesmo serviço (setores), ou na mesma especialidade, é contabilizada apenas uma pessoa.

De acordo com o 3º parágrafo, da décima sétima cláusula, do Contrato de Gestão, o funcionamento da CAA prevê as seguintes disposições:

I – periodicidade de reuniões da CAA, que deverá ser semestral;

II – avaliação dos resultados alcançados pela APS em face das metas, indicadores quantitativos e qualitativos;

e

III – competência para propor e renegociação das metas e dos indicadores, quando necessário.

A CAA do Contrato de Gestão da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação foi instituída pela Portaria GM/MS nº 319, de 16/3/2001. Os membros da Comissão são designados por normativa de renovação anual, vigorando atualmente a composição definida pela Portaria GM/MS nº 940, de 07 de abril de 2017, publicada no DOU de 11/04/2017, seção 2, página 37. Os representantes do Ministério da Saúde que compõem a referida Comissão fazem parte das seguintes Secretarias: Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

Cabe ao Ministério da Saúde, na condição de Coordenador da Comissão:

I. *Emitir parecer conclusivo sobre os relatórios anuais relativos à execução deste Contrato de Gestão, comparando as metas estabelecidas com os resultados alcançados e a compatibilidade com o Plano de Trabalho, encaminhando-o ao Tribunal de Contas da União, nos termos do Inciso XIII, do Artigo 3º, da Lei 8.246/91. (6ª Cláusula do 3º Contrato de Gestão entre União e a APS).*

Em 2017, foram realizadas 02 (duas) reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, nas datas descritas a seguir:

1ª reunião – 27/04/2017: Aprovação da execução do Plano de Trabalho de 2016.

2ª reunião – 27/09/2017: Aprovação do Plano de Trabalho referente ao 1º semestre de 2017, aprovação do Programa de Trabalho para o exercício de 2018, e discussão dos seguintes pontos principais:

1. Descredenciamento de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Alta Complexidade:

Na reunião da CAA, em 27/09/17, houve a deliberação de desabilitar 36 leitos de UTI e o descredenciamento de serviços de alta complexidade, conforme demonstrado abaixo, respectivamente. Assim, em 2017, somente a Unidade Sarah Belo Horizonte teve os leitos de UTI desabilitados por meio da Portaria SAS/MS, nº 1.563, de 04/10/2017.

Tabela XLI - Número de leitos de UTI a serem desabilitados em algumas unidades da Rede Sarah

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Nº de leitos para desabilitar	Portarias de referência
BA	Salvador	2497751	SARAH Salvador	10 leitos de UTI Adulto	PT/SAS nº 290, de 16 de maio de 2008
DF	Brasília	2673916	SARAH Brasília	2 leitos de UTI Adulto	PT/SAS nº 290, de 16 de maio de 2008
MA	São Luís	2307006	SARAH São Luís	06 leitos de UTI Adulto e 06 leitos de UTI Pediátrica	PT/SAS nº 290, de 16 de maio de 2008
MG	Belo Horizonte	3004791	SARAH Belo Horizonte	06 leitos de UTI Adulto e 06 leitos de UTI Pediátrica	PT/SAS nº 290, de 16 de maio de 2008

Fonte: Memorando nº 58-SEI/2017/CGHOSP/DAHU/SAS/MS.

Tabela XLII - Serviços de alta complexidade a serem desabilitados em algumas unidades da Rede Sarah

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Serviços de alta complexidade	Portarias de referência	Serviços de alta complexidade	Portarias de referência
BA	Salvador	2497751	SARAH Salvador	Neurologia/neurocirurgia	PT/SAS nº 290, de 16/05/2008	Traumato-ortopedia	PT/SAS nº 90, de 27/03/2009
MA	São Luís	2307006	SARAH São Luís	Neurologia/neurocirurgia	PT/SAS nº 646, de 10/11/2008	Traumato-ortopedia	PT/SAS nº 90, de 27/03/2009
MG	Belo Horizonte	3004791	SARAH Belo Horizonte	Neurologia/neurocirurgia	PT/SAS nº 646, de 10/11/2008	Traumato-ortopedia	PT/SAS nº 90, de 27/03/2009
CE	Fortaleza	2373971	Sarah Fortaleza	Neurologia/neurocirurgia	PT/SAS nº 290, de 16/05/2008	-	-

Fonte: Memorando nº 58-SEI/2017/CGHOSP/DAHU/SAS/MS.

Foi aprovada pela Comissão de Acompanhamento uma minuta de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão vigente, com o objetivo de definir critérios de acesso aos serviços de saúde da Associação das Pioneiras Sociais – Rede Sarah, em nível nacional, visando fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS, estando no momento em trâmite para assinatura de todos os entes envolvidos no processo.

Ainda em 2017, a Rede Sarah encaminhou os seguintes estudos:

- **Terapia Intensiva e Procedimentos Cirúrgicos:** o estudo tem por objetivo confrontar os critérios e as normas existentes sobre a classificação dos procedimentos ortopédicos e neurocirúrgicos em função do setor de suporte exigido no pós-operatório com a experiência institucional voltada à reabilitação de pacientes com as diversas patologias do aparelho locomotor, propondo uma definição específica do setor de suporte mínimo exigido no pós-operatório imediato de cada um destes procedimentos.
- **Recomendações para Prevenção e Controle de Infecção no Atendimento Ambulatorial:** objetivo do relatório é apresentar as recomendações para a prevenção e controle das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) nos atendimentos ambulatoriais de toda Rede Sarah, abrangendo consultas, atendimento em ginásio, realização de exames urológicos invasivos (avaliação urodinâmica e uretrocistografia), administração de medicamentos parenterais e infiltrações articulares e/ou facetárias.

Para 2018, o desafio é a continuidade do acompanhamento da Execução do Plano de Trabalho da Rede Sarah para 2018, de acordo com as metas pactuadas no Contrato de Gestão em 18/12/2015.

4.3.1.1.1.10. POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

A Política Nacional de Regulação do SUS instituída pela Portaria GM/MS nº. 1.559, de 1º de agosto de 2008, traz no seu arcabouço as dimensões da Regulação do Sistema, Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação do Acesso. No entanto, com o avanço do processo de consolidação do SUS foi identificada a necessidade de promover a revisão do referido dispositivo. Foram revistos alguns termos, visando à reformulação para dispor sobre diretrizes e competências no âmbito da regulação em saúde, no âmbito do SUS, trazendo como anexo o Regulamento Técnico da Regulação do Acesso.

Foram realizadas reuniões e oficinas de trabalho com as diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde, objetivando o alinhamento conceitual e a definição de diretrizes para a nova proposta da política, considerando a transversalidade e abrangência do tema da regulação. Após o alinhamento conceitual e a discussão com as áreas técnicas, foi elaborada a versão preliminar da proposta de reformulação da Política, e posteriormente apresentada no colegiado de gestão do DRAC para apreciação e sugestões.

A partir da versão preliminar do documento, foi pautado no colegiado do DRAC e no colegiado da SAS para apreciação e adequações necessárias.

Dando continuidade no processo de reformulação da política, foi pautado no grupo de trabalho do CONASS e CONASEMS para discussão e sugestões da versão preliminar.

A previsão de pauta na CIT está prevista para o primeiro semestre de 2018 e posterior publicação da portaria com a reformulação da Política Nacional de Regulação.

O Sistema de Regulação (SISREG) é uma ferramenta web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, por meio de módulos que permitem a inserção da oferta de serviços de saúde, a solicitação pela rede básica de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando a humanização no atendimento. É uma ferramenta fornecida pelo Ministério de Saúde de forma gratuita sendo sua utilização não compulsória, como forma de auxiliar na regulação do acesso.

Em 2017, 67 (sessenta e sete) novas centrais de regulação aderiram ao uso do SISREG.

Atualmente o SISREG é utilizado por 2.546 (duas mil quinhentas e quarenta e seis) centrais de regulação, sendo 2.137 (duas mil cento e trinta e sete) centrais apenas solicitantes e 409 (quatrocentos e nove) centrais executantes/solicitantes.

Mapa I - Relações de capitais brasileiras que utilizaram o sistema SISREG em 2017

Norte

- Rio Branco/AC
- Manaus/AM
- Belém/PA
- Porto Velho/RO
- Palmas/TO

Nordeste

- Natal/RN
- Recife/PE
- Maceió/AL
- Teresina/PI
- São Luís/MA

Centro Oeste

- Distrito Federal/DF
- Cuiabá/MT
- Campo Grande/MS
- Palmas/TO

Sudeste

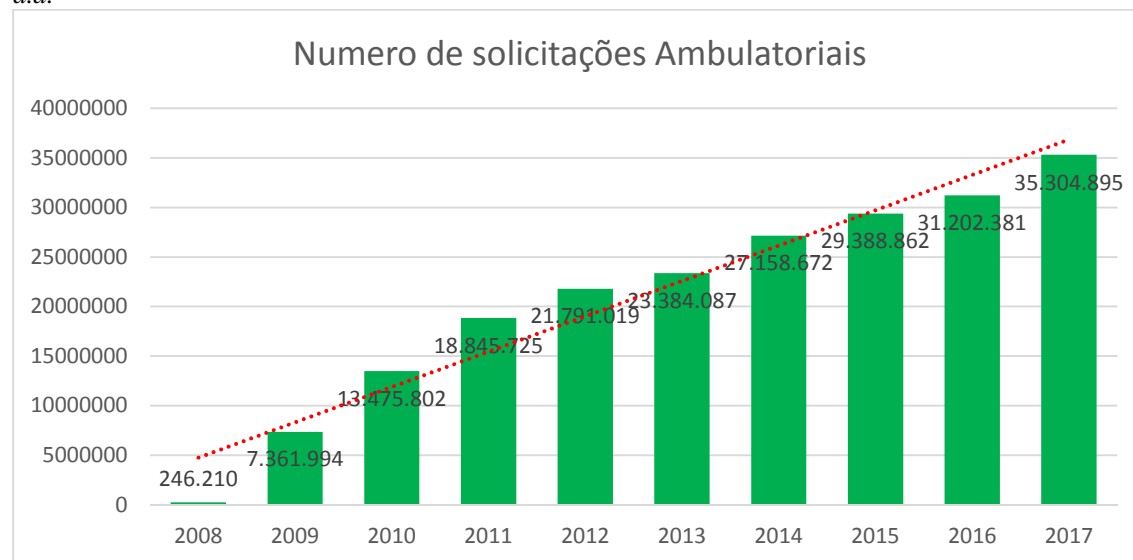
- Vitória/ES
- Rio de Janeiro/RJ

Sul

- Porto Alegre/RS
- Florianópolis/SC

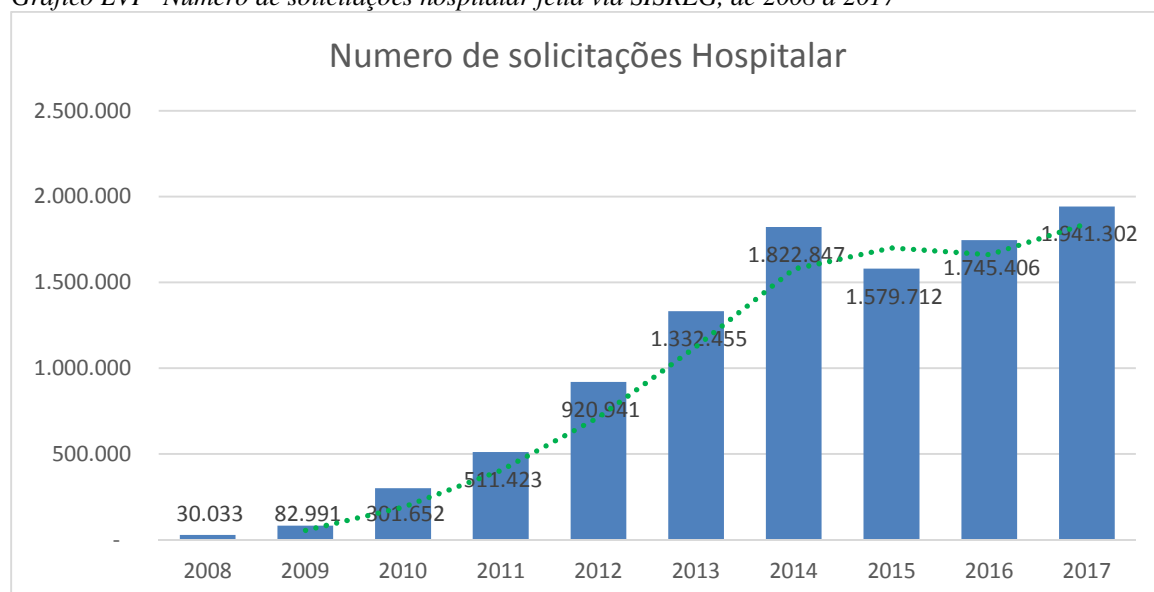


Gráfico LV - Número de solicitações ambulatoriais feitas via SISREG, de 2008 a 2017, com um aumento anual de 1.434% a.a.



Fonte: SISREG

Gráfico LVI - Número de solicitações hospitalar feita via SISREG, de 2008 a 2017



Fonte: SISREG

Quadro LXXX - Identificação da ação 8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	8721 – Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
75.450.000	50.313.800	40.323.439	37.496.242,64	37.496.243	0,00	2.827.196
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Serviço mantido			Unidade	85		55
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
54.464.506	5.402.508	53.561	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, 31/01/2018

Em 2017, a Ação 8721 – Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde teve uma dotação final de R\$ 50.313.800,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 40.323.439,00,

representando 80,14% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 64,71%.

O cumprimento da meta depende da adesão das secretarias de saúde de estados e municípios. O descompasso entre a execução das metas físicas e financeiras nas ações orçamentária se deu em função dos requisitos da Portaria GM/MS 1792/2012 que regulamentam a habilitação das centrais de regulação que implica na assunção de compromissos de difícil execução e distanciados da realidade das estruturas implantadas e das próprias políticas.

Os recursos transferidos de investimento e custeio (parcela única), no exercício de 2017 referem-se às Portaria GM/MS nº. 2.907, de 23 de novembro de 2009, e Portaria GM/MS nº. 2.923, de 28 de novembro de 2013, conforme demonstrativo abaixo:

Tabela XLIII - Recursos transferidos às Secretarias Municipais de Saúde em 2017, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 2.923/2013 (Despesas de Capital e Custeio)

Secretaria de Saúde (SMS)	Valor Capital (R\$)	Valor Custeio (R\$)
São João/PE		38.424,00
Franco da Rocha/SP	90.819,94	206.215,80
Uberlândia/MG	449.202,58	
Carnaíba/PE	38.920,00	
José Bonifácio/SP	6.680,00	
TOTAL	585.622,52	244.639,80

Fonte: www.fns.saude.gov.br – data da consulta: 08/02/2018.

Tabela XLIV - Recursos financeiros de investimento transferidos, em 2017, para as Secretarias Municipais de Saúde, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 2.907/2009 (Despesas de Capital)

Secretaria de Saúde (SMS)	Valor Capital (R\$)
Barretos/SP	127.706,91
Vinhedo/SP	32.376,00
Belo Horizonte/MG	858.962,70
TOTAL	1.019.045,61

Fonte: www.fns.saude.gov.br – data da consulta: 08/02/2018.

O incentivo financeiro liberado por meio da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, Título III, Capítulo II, Seção X, art. 354, pg. 588, onde está localizada as Portarias de custeio 1.792/2012 e 2.655/2012, destinado ao custeio das Centras de Regulação, repassou o montante de R\$ 32.638.050,00 (trinta e dois milhões, seiscentos e trinta e oito mil, cinquenta reais) para Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no elemento de despesa custeio, conforme detalhamento abaixo:

Tabela XLV - Recursos financeiros de custeio transferidos, em 2017, para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, segundo os critérios da Portaria GM/MS nº 1.792/2012

Secretaria de Saúde (SMS e SES)	Valor Anual (R\$)
Afogados da Ingazeira/PE	194.400,00
Aparecida de Goiânia/GO	853.200,00
Ariquemes/RO	194.400,00
Belo Horizonte/MG	1.895.400,00
Caruaru/PE	334.800,00
Caxias do Sul/RS	133.200,00
Curitiba/PR	939.600,00

Florianópolis/SC	453.600,00
Fortaleza/CE	1.895.400,00
Goiânia/GO	1.895.400,00
Guarujá/SP	194.400,00
Itapeva/SP	194.400,00
João Pessoa/PB	1.252.800,00
Maceió/AL	1.393.200,00
Natal/RN	453.600,00
Parnaíba/PI	194.400,00
Salvador/BA	594.000,00
São Paulo/SP	1.895.400,00
SES Bahia	2.554.200,00
SES Distrito Federal	334.800,00
SES Minas Gerais	9.396.000,00
SES Pará	731.250,00
SES Pernambuco	1.938.600,00
SES Piauí	939.600,00
SES Rio Grande do Norte	939.600,00
SES Tocantins	432.000,00
Uberaba/MG	216.000,00
Vilhena/RO	194.400,00
TOTAL	32.638.050,00

Fonte: www.fns.saude.gov.br – data da consulta: 08/02/2018

Em 2017 foram habilitados 2 (dois) entes federados para o custeio das centrais de regulação, conforme critérios da Portaria GM/MS 1.792/2012 o montante de R\$ 864.450,00 (oitocentos e sessenta e quatro mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Com o intuito de apoiar e aprimorar o processo de regulação nos estados, municípios e Distrito Federal, o Ministério da Saúde disponibiliza projetos de educação permanente para profissionais do SUS. Os projetos realizados no ano de 2017 foram os seguintes:

- Curso Básico de Regulação do SUS: Em 2017 foi apresentada nova versão do curso denominado Curso Básico de Regulação do Sistema Único de Saúde – CBR-SUS – 3ª edição, produzido a partir da prática dos serviços, visando agregar conhecimento à gestão e colaborar com a formação de quadros estratégicos para o SUS, numa lógica de educação permanente, com carga horária de 40 (quarenta) horas. No ano de 2017, foi ministrado o Curso Básico de Regulação do Sistema Único de Saúde para 5 turmas.
- Curso de Formação de Administradores para o SISREG: Foram realizadas 5 (cinco) capacitações da ferramenta SISREG, em Brasília para 113 (cento e treze) técnicos que trabalham nas centrais de Regulação de estados e municípios. O apoio presencial contemplou 3 (três) municípios e 01 (um) estado.
- Curso de Especialização em Regulação em Saúde: O curso é disponibilizado para profissionais do SUS, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) triênio 2015 a 2017, firmado com o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), do Hospital Sírio-libanês (HSL). A proposta é ofertar 1.600 (um mil e seiscentas) vagas no triênio. No primeiro semestre de 2015 foram realizadas a revisão e a atualização dos conteúdos e metodologia do curso. A atividade segue em andamento. No ano de 2017, foram ofertadas 860 (oitocentos e sessenta) vagas para 22 regiões, e segundo informações do IEP, do Hospital Sírio Libanês (HSL), base/junho/2017,

foram realizadas 809 (oitocentos e nove) inscrições para esse Curso de Especialização em Regulação em Saúde.

- Programa de Qualificação para Profissionais de Regulação do Sistema Único de Saúde: foi elaborado em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O Programa é composto por cinco cursos, que totalizam 180 horas/aula e traz a discussão não só da base conceitual da Regulação em Saúde e suas dimensões de Sistemas, Atenção e Acesso, mas também busca introduzir a discussão técnica e operacional da Regulação do Acesso, visando facilitar aos profissionais o entendimento de como planejar, implantar e executar as ações de regulação no SUS. No ano de 2017 foram ofertadas 500 (quinhentas) vagas para as Secretarias Municipais de Saúde. A previsão para o ano de 2018 é formar uma turma com 300 (trezentos) vagas para profissionais do SUS.

4.3.1.1.1.10.1. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PNASS) –

Importante ressaltar que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, estabelece como ação, na dimensão da Regulação da Atenção à Saúde, a avaliação de desempenho dos serviços, da gestão e de satisfação dos usuários. Portanto, em 2015, foi publicada Portaria GM/MS Nº 28, de janeiro de 2015 que reformulou o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), que tem como objetivo avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde, quanto às seguintes dimensões: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido.

No ano de 2017, com o fito de disseminação dos resultados obtidos pelo PNASS, para os gestores de saúde estaduais e municipais e para diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde, foram estruturados e encaminhados os acessos à ferramenta *Business Intelligence* do PNASS (BI PNASS). Cada gestor de saúde recebeu um acesso próprio à ferramenta para visualizar a situação identificada nas unidades de saúde avaliadas em seu território de abrangência.

4.3.1.1.1.10.2. CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO DA ALTA COMPLEXIDADE (CNRAC)

A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) tem como objetivo intermediar a referência interestadual de usuários que necessitam de assistência de alta complexidade, considerando o caráter eletivo do atendimento e o elenco de procedimentos definido na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) das seguintes especialidades: cardiologia, oncologia, neurologia, traumatismo-ortopedia; e também os procedimentos cirúrgicos relativos à Cirurgia Bariátrica.

Em 2017, foi publicada a Portaria nº 688, de 6 de abril de 2017, que reformulou o Regulamento Técnico da CNRAC e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), visando aperfeiçoar e otimizar os fluxos e processos de trabalho, bem como reforçar e repactuar os critérios de solicitação de atendimento e as atribuições de cada estrutura operacional.

Houve ampliação da oferta de procedimentos nas especialidades de Cardiologia, com a inclusão de novos prestadores. Na especialidade Cardiologia Adulta, a CNRAC ampliou a prestação de serviços de Estudos Eletrofisiológicos.

Em 2017 iniciaram as tratativas com objetivo de utilizar a capacidade dos Hospitais Universitários Federais (HUF) para ampliar a oferta de atendimentos de usuários encaminhados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

Em relação aos atendimentos realizados por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), 39 crianças receberam assistência ambulatorial, hospitalar (clínica e/ou cirúrgica) e/ou hemodinâmica e 4 gestantes foram encaminhadas para realização do parto e tratamento pós-natal dos bebês.

Segue abaixo resumo da situação dos laudos inseridos na CNRAC até 31/12/2017:

Tabela XLVI - Distribuição dos laudos incluídos na CNRAC, por especialidade e situação

Clínicas	Solicitações	Negados	Cancelados	Atendimentos	Fila de espera
Cardiologia Pediatria	683	93	230	461	96
Cardiologia Adulto	545	22	215	268	129
Gastroenterologia	2	0	02	0	0
Neurologia	591	44	113	422	163
Oncologia	157	39	89	38	19
Traumato-ortopedia	573	147	206	81	1.325
TOTAL	2551	345	855	1270	1732

Fonte: SISCNRAC/CGRA/DRAC/SAS/MS, consulta em 09/02/2018.

Observações:

Solicitações: Laudos inseridos no período de 01/01/2017 a 31/12/2017.

Negados: laudos conforme data de alteração inicial 01/01/2017 a data da última alteração 31/12/2017.

Cancelados: laudos conforme data de alteração inicial 01/01/2017 a data da última alteração 31/12/2017.

Atendimentos: laudos conforme data de alteração inicial 01/01/2017 a data da última alteração 31/12/2017.

Fila de Espera: corresponde ao total acumulado de usuários com laudos inseridos no sistema que ainda não obtiveram agendamento até 31/12/2017.

4.3.1.1.1.11. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

A implementação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se dá por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude de cada região de saúde ou estado.

Durante o ano de 2017 realizou-se apoio aos estados brasileiros com o intuito de fortalecer e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, principalmente no que diz respeito à Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

Ações orçamentárias relacionadas:

Quadro LXXXI - Identificação da ação 20YI PO 000E - Doenças Crônicas

20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde									
PO 000E – Implementação da Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
5.000.000	0	0		0		0		0	0

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, não foi utilizada a dotação alocada no PO000E em decorrência das alterações de escopo e competências da área técnica. Sendo assim, em função da não execução do Plano Orçamentário, a dotação foi remanejada para atender despesas da Política de Transplantes.

Ressalta-se que as atividades desenvolvidas pela CGAE não implicaram em custos diretos para essa ação. O apoio aos estados para implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

Doenças Crônicas se deu por meio da realização de visitas técnicas às secretarias, visitas a hospitais e/ou serviços a serem habilitados.

Quadro LXXXII - Identificação da ação 8535 PO 000A - Doenças Crônicas

8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde									
PO 000A – Doenças Crônicas									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
7.524.621	1.524.621	0,00		0,00		0,00		0,00	0,00

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 000A da ação Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde teve uma dotação final de R\$ 1.524.621. Ressalta-se que para o ano corrente, devido às alterações de escopo e competências da área técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática fez-se necessário fazer a revisão do planejamento. O valor da dotação atualizada foi justificada pelo Remanejamento de R\$ 6.000.000,00 para publicidade relacionada à Campanha de Doação de Órgãos e ao Dia Nacional de Combate ao Câncer.

4.3.1.1.1.1.1. POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) foi instituída em 2013 e está regulamentada pela PRC nº 02, Anexo IX. Tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Segundo a OMS, a projeção para 2030 é que teremos no mundo 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas convivendo, anualmente, com câncer caso não ocorram avanços nas ações de prevenção e controle da doença. Principalmente, ao considerarmos as diversas evidências científicas demonstrando que cerca de 30% dos casos podem ser evitados através da prevenção primária e cerca de 40% das mortes podem ser evitadas através de ações organizadas de detecção precoce e tratamento oportuno.

Segundo a tendência mundial, no Brasil, desde 2003, o câncer já representa a segunda causa de morte no país e está entre as principais causas de anos potenciais de vida perdidos (APVP) em ambos os sexos, considerando-se a expectativa de vida padrão de 70 anos (Fonte: SIM. CGIAE/DASIS/SVS/MS).

A estimativa do INCA/SAS/MS, válida para o biênio 2016/2017, apontava a ocorrência de 596.070 casos novos de câncer, expressando a magnitude do problema do câncer no Brasil. E estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago. (Fonte: INCA/SAS/MS)

Acumulam-se evidências que demonstram que a prevenção e controle do câncer estão diretamente relacionados com o desenvolvimento de ações que atuem de forma indissociável com a prevenção e a assistência, entendendo que a redução da incidência está diretamente associada às medidas de prevenção e de conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer e que a redução da mortalidade depende da capacidade do sistema de saúde em detectar o câncer, o mais

precocemente possível, e tratá-lo adequadamente, reafirmando a importância de estratégias voltadas para a organização do rastreamento e ampliação da oferta de serviços assistenciais.

Especificamente em relação ao tratamento do câncer, existem atualmente 301 (trezentos e um) estabelecimentos de saúde habilitados em alta complexidade em oncologia pelo Ministério da Saúde, estabelecimentos esses que realizam os procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento dos diversos tipos de câncer. No ano de 2017 foram habilitados três novos hospitais e realizadas doze alterações de habilitação de hospitais já habilitados, conforme pode ser observado no Quadro abaixo. As novas habilitações resultaram na ampliação da oferta de tratamento do câncer em 2.600 cirurgias, 15.900 quimioterapias e 258.800 campos de radioterapia.

Quadro LXXXIII - Estabelecimentos de saúde habilitados e com alteração de habilitação em alta complexidade em oncologia, 2017

UF	Município	Estabelecimento	Habilitação ANTERIOR	NOVA Habilitação
MA	São Luís	IMOAB e HUUFM	CACON	CACON com Hospital Geral de Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar
MG	Passos	Santa Casa	UNACON com Serviço de Radioterapia	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
MG	Pouso Alegre	Hospital das Clínicas Samuel Libânio	UNACON com Hematologia	UNACON com Serviço de Hematologia e Oncologia Pediátrica
MG	Uberaba	Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Universidade Federal do Triângulo Mineiro	UNACON	UNACON com Serviço de Radioterapia e Hematologia
MG	Ipatinga	Hospital Márcio Cunha/Fundação São Francisco Xavier	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	UNACON com Serviço de Hematologia e Oncologia Pediátrica e Radioterapia
PA	Belém	Hospital Universitário João de Barros Barreto		UNACON
PR	Londrina	Hospital do Câncer	CACON	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
RJ	Vassouras	Hospital Universitário Sul Fluminense	UNACON	UNACON com Serviço de Hematologia
RJ	Cabo Frio	Hospital Santa Izabel	UNACON	UNACON com Serviço de Radioterapia
RJ	Itaperuna	Hospital São José do Ivaí	UNACON com Radioterapia e Oncologia Pediátrica	UNACON com Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica
RO	Porto Velho	Fundação PIO XII		UNACON
SP	Presidente Prudente	Santa Casa	UNACON com Hematologia	UNACON com Hematologia, Radioterapia e Oncologia Pediátrica
SP	Santos	Hospital Guilherme Alvaro	UNACON com Hematologia	UNACON com Radioterapia e Hematologia
SP	São José do Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto	CACON	UNACON com Hematologia, Radioterapia e Oncologia Pediátrica
SP	Ourinhos	Santa Casa de Ourinhos		UNACON com Serviço de Radioterapia

Fonte: CGAE/DAET/SAS/MS, fevereiro de 2018.

De acordo com dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), extraídos em janeiro de 2018, no decorrer do ano de 2017 foram realizadas 295.666 cirurgias para câncer, 2.917.346 procedimentos quimioterápicos e 10.367.006 procedimentos radioterápicos. Estes procedimentos de tratamento representaram um valor de R\$ 2.980.740.997,44.

Para o acompanhamento da Lei dos 60 dias (Lei nº 12.732/202), a aplicação da Lei está regulamentada pela PRC nº 02, CAPÍTULO VII (Origem: PRT nº 876/2013). Na perspectiva de estruturar e desenvolver um sistema de informação para o acompanhamento foi instituído em 2013 o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) conforme PRC Nº 01 (Origem: PRT nº 3.394/2013). O sistema tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de neoplasias malignas. O SISCAN integrou e substituiu os sistemas oficiais de informação dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA). O SISCAN é desenvolvido em plataforma web, é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, por meio dele é possível gerar o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), arquivo destinado ao faturamento dos procedimentos. O sistema possui sete módulos: Exame, Seguimento, Relatórios, Dados, Informativos, SCPA e Tratamento. Atualmente, o sistema está em processo de transição de gestão, passando do Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET para o INCA. Com a

publicação da Lei 12.732/2012, o SISCAN passou a ser a ferramenta para o registro da data do diagnóstico de câncer e do início do tratamento, para todos os casos de câncer atendidos na rede SUS.

Quadro LXXXIV - Identificação da ação 8535 PO 0007 - Controle do Câncer

8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde									
PO 0007 – Controle do Câncer									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
294.543.069	52.443.869	52.443.864		9.100.271		9.100.271		0,00	43.343.593

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 0007 da ação Estruturação de Unidades de Atenção Especializada teve uma dotação final de R\$ 52.443.869 cuja despesa empenhada foi de R\$ 52.443.864 representando 99,99% do total disponibilizado.

Os valores previstos no referido PO foram destacados para serem empregados no Plano de Expansão de Radioterapia do SUS (PERSUS), lançado em 2012, para a implantação de 80 Soluções de Radioterapia com o objetivo de fortalecer e ampliar os serviços destinados à oferta de procedimentos de radioterapia no Brasil.

O Plano de Expansão da Radioterapia (PERSUS) foi instituído em 2012 e consolidado pela PRC nº 5, , com o objetivo de articular projetos de ampliação e qualificação de hospitais habilitados em oncologia, em consonância com os vazios assistenciais, as demandas regionais de assistência oncológica e as demandas tecnológicas do SUS.

A execução do PERSUS acontece em parceria com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE através da Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGMS), responsável pela gerência do projeto e que tem, dentre suas atribuições, a atuação nos projetos específicos de criação e ampliação dos serviços de radioterapia, envolvendo as obras e instalação dos equipamentos e com a Secretaria Executiva através do Departamento de Logística em Saúde (DLOG), responsável pelos processos de aquisição e logística dos equipamentos e da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, responsável pelos processos de contratação e pagamentos das obras de construção dos “bunkers”. Compete à Secretaria de Atenção à Saúde, representada na governança do projeto pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET) e pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o trabalho de análise e atendimento às demandas assistenciais no âmbito da estruturação e implementação da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.

Das 80 soluções contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia, ao final do ano de 2016, apenas uma havia sido entregue (Fundação Assistencial da Paraíba). De janeiro a dezembro de 2017, mais 04 soluções de radioterapia foram entregues, perfazendo um total de 05 soluções de radioterapia nos seguintes hospitais:

- Fundação Assistencial da Paraíba (Campina Grande/PB);
- Hospital Dom Pedro de Alcântara de Feira de Santana (Feira de Santana/BA);
- Hospital Erasto Gaertner (Curitiba/PR);
- Santa Casa de Misericórdia de Maceió (Maceió/AL);
- Hospital Universitário de Brasília (Brasília/DF).

Além das obras e equipamentos entregues em 2016 e 2017, o quadro abaixo apresenta a situação geral dos demais projetos:

Situação	Quantidade	Serviço de Saúde
Obras Concluídas e aguardam licença de operação da CNEN	03	Governador João Alves Filho, de Sergipe; Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, de São Paulo.
Obras em Execução com previsão de entrega para 2018	06	Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre; Santa Casa de Misericórdia de Limeira; Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, em Barbalha/CE; Hospital do Câncer de Pernambuco; Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas e Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.
Obras Paralisadas	03	Hospital Universitário de Santa Maria; Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia, do Amazonas e Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia, em Sorocaba/SP.
Obras Aguardando Ordem de Serviço	02	Hospital das Clínicas de Porto Alegre e Hospital Santa Marcelina, em São Paulo.

Fonte: Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS/SCTIE)

Ainda, conforme informado pela CGEMS/SCTIE, no âmbito dos projetos do Plano de Expansão, registram-se: 05 projetos em licitação, 26 projetos em elaboração do termo de referência, 10 projetos em análise de projeto básico, 07 projetos suspensos e 13 projetos excluídos.

Durante a execução dos projetos nos 80 hospitais selecionados para o PERSUS, algumas instituições perderam a condição de participar do Plano, outras solicitaram exclusão ou foram excluídas por inviabilidade técnica, trazendo a necessidade de revisão do planejamento inicial para avançar na ampliação da oferta de serviços de radioterapia no país.

A PRC nº 05 não trouxe critérios para a inclusão e substituição de estabelecimento de saúde no Plano, diante disso ocorreu a necessidade de atualização da normativa de modo a contemplar os novos serviços habilitados no país e permitir a substituição dos hospitais que deixaram de participar do PER-SUS. Por isso, o Ministério da Saúde realizou a revisão e alteração da normativa, resultando na publicação da Portaria de nº 3.283/GM/MS, de 04 de dezembro de 2017 que altera a PRC nº 05.

Esta portaria permite a substituição dos estabelecimentos de saúde que perderam a condição de elegibilidade por novos hospitais habilitados em oncologia com natureza pública ou privada sem fins lucrativos para a criação ou a ampliação do serviço de radioterapia. A inclusão de hospitais no PER/SUS continua a observar o déficit regional de oferta de radioterapia, os equipamentos e instalações existentes no estabelecimento hospitalar elegível.

Além disso, contempla também a possibilidade de aquisição apenas do equipamento (Acelerador linear), sem a realização de obras físicas financiadas pelo Ministério da Saúde. Nestas modalidades de disponibilização apenas de equipamento de radioterapia, serão observadas: a disponibilidade de casamata compatível com acelerador linear especificado no PER/SUS e existência de acelerador linear obsoleto, isto é, fora do período de suporte pelo fabricante do equipamento original.

Para 2018, haverá a continuidade do processo seletivo para inclusão de novos hospitais no Plano de Expansão de Radioterapia do SUS obedecendo à legislação vigente.

Quadro LXXXV - Identificação da ação 8585 PO 0008 - Controle do Câncer

8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de alta complexidade									
PO 0008 – Controle do Câncer									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
398.836.000	584.045.500	584.045.233		577.674.872		576.941.462		733.410	6.370.361

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 0008 da ação Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade teve uma dotação final de R\$ 584.045.500 cuja despesa empenhada foi de R\$ 584.045.233 representando 99,99% do total disponibilizado. Os valores empenhados desse PO contemplam as ações de diagnóstico e tratamento para os diversos tipos de câncer.

Câncer de Mama

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 25 a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 a 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado.

Meta - M07 - 028H - 07 - Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos

A meta física prevista para 2017 foi de realizar 3.418.394 milhões de mamografias bilateral para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos. De acordo com os dados extraídos em 15/03/2018, foram realizadas 4.044.387 mamografias², sendo 2.606.848 destas, em mulheres dentro da faixa etária preconizada, 50 a 69 anos. A quantidade de mamografias bilateral para rastreamento realizadas representou um montante gasto de 184.340.812,80. O percentual de mamografias realizadas representa 76,3% da meta prevista. É importante ressaltar que os números podem sofrer alterações, pois os estados podem registrar os procedimentos realizados até três meses após sua realização, portanto, devem ser considerados como dados parciais para o período.

O Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) compõe o Componente Atenção Especializada e tem como objetivo fortalecer as ações voltadas ao diagnóstico precoce, à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado do câncer de mama. Este serviço pode, ainda, integrar a Linha de Cuidado do Câncer de Mama. Os estabelecimentos habilitados como SDM fazem jus ao percentual de incremento financeiro dos procedimentos listados em portaria. Além do percentual de incremento no custeio dos procedimentos a portaria institui incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados como SDM. Em 2017 não houve nova habilitação de estabelecimentos de saúde como SDM.

Atualmente existem 11 unidades habilitadas como Unidades de Mamografia Móvel no Brasil. Essas unidades tem o intuito de aumentar a cobertura do exame de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária alvo de 50 a 69 anos.

Câncer do colo do útero

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência de câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres. O Ministério da Saúde fomenta o aumento de cobertura do exame citopatológico em mulheres na faixa etária alvo, de 25 a 64 anos.

Meta: 028I - Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos

A meta física prevista para 2017 era de realizar 7.500.000 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos. De acordo com os dados extraídos em 16/01/2018, foram realizados 7.813.968 exames citopatológicos, sendo 6.826.131 destes exames em mulheres dentro da faixa etária preconizada, 25 a 64 anos. A quantidade de exames citopatológicos realizados representou um montante gasto de 55.944.097,48. O percentual de exame citopatológico realizado representa 82,8% da meta prevista. É importante ressaltar que os números podem sofrer alterações, pois os estados podem registrar os procedimentos realizados até três meses após sua realização, portanto, devem ser considerados como dados parciais para o período.

O Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) compõe o Componente Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e tem como objetivo fortalecer as ações voltadas ao diagnóstico precoce, à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado do câncer do colo do útero. Os estabelecimentos habilitados como SRC podem integrar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero e fazem jus ao percentual de incremento financeiro dos procedimentos listados em portaria. Da mesma forma que para o SDM, a portaria instituiu incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados como SRC. Atualmente, existem quinze serviços habilitados como SRC. No ano de 2017, um novo serviço foi habilitado, quadro abaixo.

Quadro LXXXVI - Estabelecimentos habilitados Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), 2017.

UF	Município	CNES	Estabelecimento
GO	Rio Verde	2814218	Hospital Do Câncer De Rio Verde

Fonte: CGAE/SAS/MS, fevereiro de 2018.

Qualicito

A fim de promover a qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população e considerando a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero (QUALICITO), conta-se 802 laboratórios habilitados, sendo:

Tipo I: 772 laboratórios;

Tipo II: 12 laboratórios; e

Tipo I e II: 18 laboratórios.

A quantidade de laboratórios habilitados, por estado, e seus respectivos tipos pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela XLVII - Quantidade de laboratórios habilitados, por estado

UF	TIPO I	TIPO I e II	TIPO II	Total
AC	1			1
AL	20	2		22
AM	8	2		10
AP	1			1
BA	81	1		82

CE	34	1	2	37
ES	15		1	16
GO	47	1	1	49
MA	26		1	27
MG	88	1	1	90
MS	9		1	10
MT	27		1	28
PA	20	1		21
PB	18		1	19
PE	46	1		47
PI	4			4
PR	55			55
RJ	15	1		16
RN	17			17
RO	6		1	7
RR	2			2
RS	59	4		63
SC	49	1		50
SE	19		1	20
SP	98	2		100
TO	7		1	8
Total Geral	772	18	12	802

Fonte: CGAE/DAET/SAS/MS, fevereiro de 2018.

4.3.1.1.1.12. ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Os recursos federais destinados às ASPS são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento.

Em 2017, o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar constituiu-se de dois componentes:

a) Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), destinado ao financiamento de ASPS de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente;

b) Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH.

O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) – Teto MAC destina-se ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e compreende a maior parcela das transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde

dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

A parcela do Limite MAC que compreende os incentivos segmenta-se em:

- Incentivo de Orçamentação Global: é todo incentivo que o Ministério da Saúde repassa aos estados e/ou municípios com base nos custos de cada estabelecimento.
- Incentivo para Qualificação de Serviços: é todo incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde que está diretamente relacionado à tipologia do serviço e à execução de metas de qualidade.
- Incentivo para Qualificação de Leitos: instituído pelas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, visando à complementação do valor de diária de internação, tendo como contrapartida o cumprimento de metas de qualidade.

O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) compreende o financiamento de 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 necessária à sua agregação ao Teto MAC; compreende também os procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), transplantes e procedimentos vinculados, ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementados com prazo pré-definido.

Importante observar que em setembro de 2017, foi publicada a Portaria GM/MSMS 3.992, de 28 de setembro de 2017, que alterou os blocos de financiamento, mas com repercussões a partir do exercício de 2018.

Sobre os mecanismos de monitoramento e avaliação a ação orçamentária 8585, como esta ação é transversal às várias políticas públicas de atenção à saúde e redes temáticas, , portarias específicas determinam a periodicidade, os meios e os mecanismos de monitoramento e avaliação.

Constitui destaque o artigo nº. 1.148 da Portaria de Consolidação nº. 06/2017, que determina que, os órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem acompanhar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e proceder à análise dos Relatórios de Gestão, com vista a identificar informações que possam subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde e a tomada de decisões na sua área de competência, e constatadas irregularidades, esses órgãos e entidades devem indicar a realização de auditoria e fiscalização específica pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

A Ação Orçamentária 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade assegura dotação para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), de média e alta complexidade, no âmbito do SUS, cuja execução compete aos Estados, Distrito Federal e Municípios, mediante a transferência direta de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais, conforme critérios estabelecidos nos atos normativos vigentes e, em caráter complementar, pelo Ministério da Saúde, mediante pactuação prévia com os demais gestores do SUS nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Essas transferências compõem o Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade e respondem por uma parcela importante do orçamento do Ministério da Saúde (MS), conforme o quadro de identificação abaixo.

Quadro LXXXVII - Identificação da ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
Iniciativa	----

Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
42.085.591.408	45.277.442.712	45.276.683.172	44.436.464.066	44.376.311.729	60.152.336	840.219.107
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Procedimento realizado			Unidade	2.632.491.671		2.471.004.944
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
771.948.544	339.194.764	134.139.404	Procedimento realizado	Unidade		

Fonte: Tesouro Gerencial, 31/01/2018.

Em 2017, a Ação 8585 teve uma dotação final de R\$ 45.277.442.712,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 45.276.683.172,00, representando 99,9% do total disponibilizado. A respectiva meta física programada foi realizada em 93,9%, com inúmeras ASPs de Média e Alta Complexidade efetivadas. O detalhamento da execução física – a produção hospitalar e ambulatorial, de média e alta complexidade, regionalizada, por fonte de financiamento, conforme detalhamento constante da tabela e gráfico abaixo

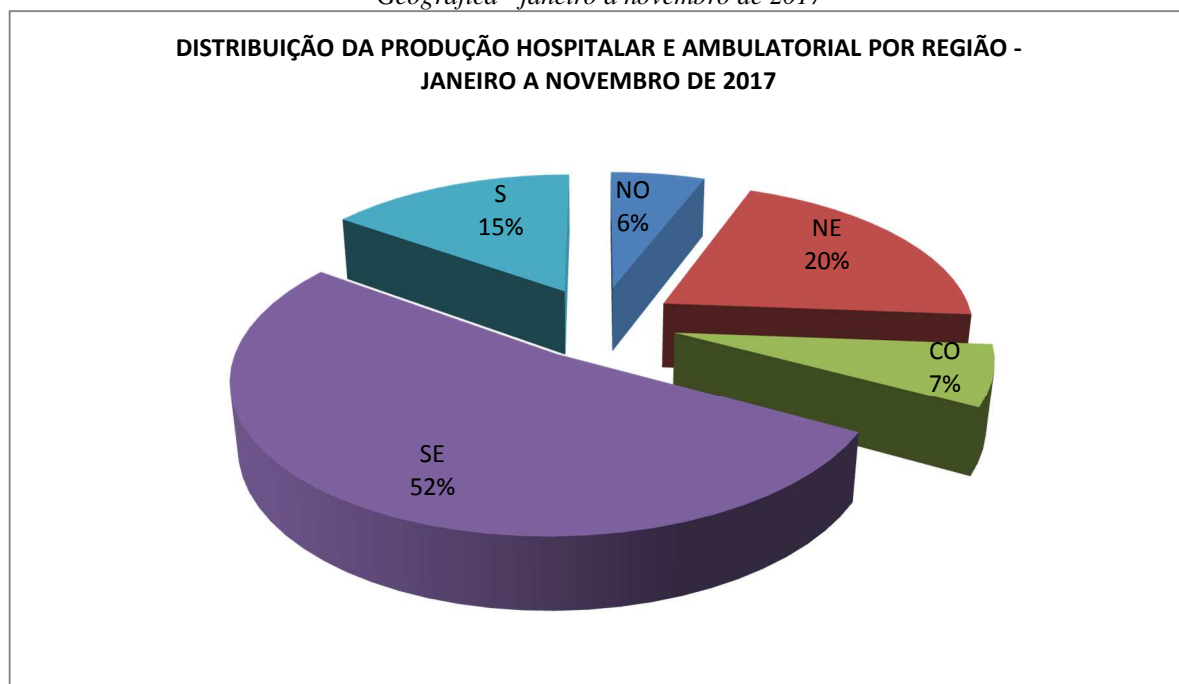
Tabela XLVIII - Produção Hospitalar e Ambulatorial, Média e Alta Complexidade, Regionalizada, por Fonte de Financiamento - Janeiro a Dezembro de 2017

Região/UF	FAEC	ELETIVAS EMENDAS	LIMITE FINANC. MAC	TOTAL
Região Norte	1.638.260	11.549	141.416.159	143.065.967
Rondônia	201.634	2.093	19.660.699	19.864.425
Acre	120.237	407	7.755.143	7.875.786
Amazonas	399.345	446	39.987.401	40.387.193
Roraima	68.355	906	5.433.076	5.502.338
Pará	636.430	6.157	54.278.047	54.920.634
Amapá	48.140	305	3.258.168	3.306.612
Tocantins	164.120	1.235	11.043.625	11.208.980
Região Nordeste	10.048.724	32.258	495.045.169	505.126.151
Maranhão	876.466	9.598	60.430.013	61.316.077
Piauí	384.064	679	26.383.132	26.767.876
Ceará	1.690.989	3.846	74.248.100	75.942.934
Rio Grande do Norte	566.560	767	35.959.837	36.527.164
Paraíba	624.153	6.031	33.938.822	34.569.006
Pernambuco	1.897.503	8.290	99.997.965	101.903.758

Alagoas	718.876	744	27.683.663	28.403.283
Sergipe	424.936	26	17.345.108	17.770.070
Bahia	2.865.176	2.278	119.058.529	121.925.982
Região Sudeste	15.288.377	85.303	1.269.758.909	1.285.132.590
Minas Gerais	4.576.877	24.421	219.361.043	223.962.342
Espírito Santo	661.993	4.074	59.837.902	60.503.969
Rio de Janeiro	2.119.954	13.812	165.834.199	167.967.964
São Paulo	7.929.553	42.996	824.725.766	832.698.315
Região Sul	5.497.695	19.464	367.527.568	373.044.728
Paraná	2.539.580	9.668	137.761.118	140.310.366
Santa Catarina	1.270.636	4.249	98.569.737	99.844.622
Rio Grande do Sul	1.687.479	5.546	131.196.713	132.889.739
Região Centro-Oeste	2.715.415	21.755	161.898.337	164.635.506
Mato Grosso do Sul	576.955	746	25.721.419	26.299.119
Mato Grosso	466.031	73	30.720.289	31.186.393
Goiás	1.066.129	16.634	73.273.079	74.355.842
Distrito Federal	606.300	4.301	32.183.551	32.794.151
Total	35.188.471	170.329	2.435.646.143	2.471.004.943

Fonte: SIA/SIH/SUS de Janeiro a novembro/2017 na data de 26/01/2018, e dezembro projetado utilizando a média dos 11 meses. Sujeito a alterações.

Gráfico LVII - Distribuição da Produção Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, por Região Geográfica - janeiro a novembro de 2017



Fonte: SIA/SIH/SUS de Janeiro a Novembro/2017 na data de 26/01/2018, e Dezembro projetado utilizando a média dos 11 meses. Sujeito a alterações.

No que diz respeito à estrutura orçamentária, a ação 8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade possui 9 planos orçamentários (PO). A saber:

PO 0000 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade;
 PO 0002 – Crack, É Possível Vencer;
 PO 0003 – SOS Emergência;
 PO 0004 – Rede Cegonha;
 PO 0006 – Viver sem Limite;
 PO 0008 – Controle do Câncer.
 PO 0009 – UPA;
 PO 000F – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/CRACK, e
 PO 000G – Melhor em Casa

Nesta parte do relatório serão apresentadas apenas as informações referentes à execução orçamentária dos Planos Orçamentários o detalhamento das atividades será tratado nos conteúdos específicos de cada Política ou Rede de Atenção, a exceção do PO 0000 que detalhamos a seguir:

A Execução Orçamentária do PO 0000 da Ação 8585 compreende 87% da dotação orçamentária atualizada destinada a Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, em 2017. Esse PO 0000 teve uma dotação orçamentária final de R\$ 39.431.257.212,00, cuja despesa empenhada foi de 100% da dotação disponibilizada, conforme Quadro abaixo.

Quadro LXXXVIII - Execução Orçamentária dos Planos Orçamentários da Ação 8585

8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade									
PO 0000 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
37.274.619.408	39.431.257.212	39.430.676.642		38.616.102.400		38.559.766.998		56.335.401	814.574.243
PO 0002 – Crack, É Possível Vencer									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
149.094.000	188.540.000	188.540.000		188.229.959,56		188.229.960		0,00	310.040
PO 0003 – SOS Emergência									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
318.071.000	282.231.100	282.231.100		282.230.236		282.230.236		0,00	864
PO 0004 – Rede Cegonha									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
856.441.000	1.039.539.200	1.039.516.526		1.024.563.798		1.022.007.791		2.556.007	14.952.728
PO 0006 – Viver sem Limite									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
367.793.000	505.705.000	505.705.000		505.293.263		505.291.620		1.643	411.737
PO 0008 – Controle do Câncer									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados

398.836.000	584.045.500	584.045.233		577.674.872		576.941.462		733.410	6.370.361
PO 0009 - UPA									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
1.329.579.000	1.666.402.000	1.666.402.000		1.665.874.739		1.665.642.479		232.260	527.261
PO 000F – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/CRACK									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
1.045.299.000	1.179.609.300	1.179.609.271		1.178.650.194		1.178.417.737		232.457	959.077
PO 000G – Melhor em Casa									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
345.859.000	400.113.400	399.957.400		397.844.604		397.783.447		61.158	2.112.796

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31.01/2018.

Em 2017, ainda no âmbito da Ação Orçamentária 8585, foram realizadas transferências fundo a fundo para os entes federados com base em orçamento oriundo de Emendas de Comissão e de Relator.

Sobre a execução da despesa com orçamento das Emendas de Comissão, cuja dotação orçamentária final foi de R\$ 8.540.000,00, verificou-se que 100% dessas despesas foram empenhadas, liquidadas e pagas.

Quadro LXXXIX - Emenda de Comissão da Ação 8585

Execução Orçamentária e Financeira – R\$						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0,00	8.540.000	8.540.000	8.540.000	8.540.000	0	0

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Quanto à execução orçamentária e financeira das Emendas de Relator, cuja dotação final foi de R\$ 469.608.696,00, realizou-se empenho da despesa de R\$ 469.608.689, representando 99,9% do total disponibilizado.

Quadro XC - Emenda de Relatoria da Ação 8585

Execução Orçamentária e Financeira – R\$						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0,00	469.608.696	469.608.689	363.266.013	363.179.266.705	86.309	106.342.675

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

A execução financeira com recursos de Emenda de Relator foi prorrogada, o prazo para a conclusão da execução da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a competência julho de 2018, conforme as Portaria nº 162/2018/GM/MS e nº. 1268/2017/GM/MS.

No que se refere à composição do Limite MAC, os quadros a seguir apresentam o detalhamento dos recursos financeiros por UF, considerando os Incentivos de Orçamentação Global, para Qualificação de Serviços e para Qualificação de Leitos:

Quadro XCI - Percentual de ampliação do Limite Financeiro MAC com a inclusão dos incentivos. Janeiro a dezembro de 2017

UF	LIMITE MAC	INCENTIVO GLOBAL	Percentual do Incentivo Global em relação ao Limite MAC	INCENTIVO SERVICO	Percentual do Incentivo de Serviço em relação ao Limite MAC	INCENTIVO LEITO	Percentual do Incentivo Leitos em relação ao Limite MAC	TOTAL
ACRE	147.221.729,20	36.699.631,90	25%	5.249.736,24	4%	9.541.245,84	6%	198.712.343,46
ALAGOAS	582.463.823,20	119.201.095,00	20%	43.889.831,04	8%	40.237.357,08	7%	785.792.106,60
AMAPA	90.025.661,96	11.840.296,64	13%	4.945.786,92	5%	14.271.211,44	16%	121.082.957,15
AMAZONAS	471.314.711,22	50.786.520,12	11%	17.411.912,28	4%	26.170.108,68	6%	565.683.252,44
BAHIA	2.256.733.261,58	401.271.386,64	18%	152.254.973,46	7%	46.105.156,44	2%	2.856.364.778,37
CEARA	1.383.772.525,97	266.532.049,58	19%	116.582.991,49	8%	108.372.062,16	8%	1.875.259.629,48
DISTRITO FEDERAL	372.542.770,36	41.939.150,96	11%	35.040.139,44	9%	29.180.986,56	8%	478.703.047,53
ESPIRITO SANTO	567.680.389,71	43.734.303,88	8%	93.294.972,60	16%	64.045.182,12	11%	768.754.848,55
GOIAS	896.275.232,83	207.997.558,06	23%	58.125.749,04	6%	53.031.720,48	6%	1.215.430.260,71
MARANHAO	858.134.690,11	159.050.212,89	19%	32.022.631,56	4%	54.605.841,48	6%	1.103.813.376,26
MATO GROSSO	469.060.878,11	75.158.620,85	16%	41.070.860,76	9%	38.462.871,84	8%	623.753.231,81
MATO GROSSO DO SUL	508.319.476,20	78.712.635,00	15%	68.330.102,10	13%	45.181.042,56	9%	700.543.256,15
MINAS GERAIS	3.154.377.148,84	577.609.312,56	18%	480.137.902,90	15%	171.961.794,64	5%	4.384.086.159,28
PARA	860.139.439,96	168.148.677,40	20%	54.986.395,00	6%	71.702.672,28	8%	1.154.977.184,90
PARAIBA	520.880.390,56	187.646.305,68	36%	30.721.966,46	6%	18.506.787,96	4%	757.755.451,08
PARANA	2.085.889.579,39	306.648.247,86	15%	257.856.507,60	12%	86.131.941,12	4%	2.736.526.276,24
PERNAMBUCO	1.575.828.845,34	276.495.946,65	18%	157.517.007,05	10%	141.638.586,00	9%	2.151.480.385,32
PIAUI	595.167.017,97	96.712.105,40	16%	8.774.562,00	1%	31.128.917,22	5%	731.782.602,77
RIO DE JANEIRO	2.731.141.614,25	569.643.527,98	21%	145.618.208,66	5%	91.685.993,16	3%	3.538.089.344,31
RIO GRANDE DO NORTE	657.830.518,43	97.848.375,12	15%	23.219.973,72	4%	33.309.253,58	5%	812.208.121,03
RIO GRANDE DO SUL	2.000.916.086,61	262.689.641,48	13%	373.856.206,00	19%	100.105.212,96	5%	2.737.567.147,37
RONDONIA	283.626.187,96	47.968.379,08	17%	8.627.797,56	3%	22.070.331,96	8%	362.292.696,76
RORAIMA	89.743.592,71	14.323.209,50	16%	6.000.000,00	7%	6.586.557,72	7%	116.653.360,16
SANTA CATARINA	963.652.147,74	152.335.484,48	16%	215.761.318,05	22%	75.503.026,20	8%	1.407.251.976,85
SAO PAULO	6.357.852.543,44	1.039.807.977,51	16%	997.912.012,02	16%	313.311.778,36	5%	8.708.884.311,65
SERGIPE	367.079.591,91	60.525.914,96	16%	36.232.034,40	10%	19.149.642,24	5%	482.987.183,77
TOCANTINS	287.160.090,60	52.626.561,98	18%	20.352.183,84	7%	19.243.975,20	7%	379.382.811,87
Total Geral	31.134.829.946,16	5.403.953.129,16	17%	3.485.793.762,19	11%	1.731.241.257,28	6%	41.755.818.095,08

Fonte: SISMAC

Quadro XCII - Percentual de ampliação do Limite Financeiro MAC com a inclusão dos incentivos. Dezembro de 2016 a novembro de 2017

Estado	Limite Financeiro MAC sem Incentivos (*)			Incentivo Financeiro Global-Serviço-Leito			Limite Financeiro Total MAC com Incentivos			% de Ampliação do Limite Financeiro com os Incentivos		
	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Total
ACRE	145.376.299,00	1.811.589,96	147.187.888,96	48.124.158,53	2.837.685,00	50.961.843,53	193.500.457,53	4.649.274,96	198.149.732,49	33,1	156,64	34,62
ALAGOAS	205.005.487,78	375.303.892,85	580.309.380,63	34.181.560,58	168.303.602,54	202.485.163,12	239.187.048,36	543.607.495,39	782.794.543,75	16,67	44,84	34,89
AMAPA	83.793.610,03	6.243.766,69	90.037.376,72	27.120.895,00	4.055.775,00	31.176.670,00	110.914.505,03	10.299.541,69	121.214.046,72	32,37	64,96	34,63
AMAZONAS	425.285.835,14	45.484.959,24	470.770.794,38	58.640.492,76	35.728.048,32	94.368.541,08	483.926.327,90	81.213.007,56	565.139.335,46	13,79	78,55	20,05
BAHIA	1.208.618.251,66	1.039.308.204,72	2.247.926.456,38	171.756.635,77	425.780.116,75	597.536.752,52	1.380.374.887,43	1.465.088.321,47	2.845.463.208,90	14,21	40,97	26,58
CEARA	404.601.387,87	973.587.312,78	1.378.188.700,65	84.163.134,00	405.375.650,71	489.538.784,71	488.764.521,87	1.378.962.963,49	1.867.727.485,36	20,8	41,64	35,52
DISTRITO FEDERAL	372.107.792,16	0	372.107.792,16	105.668.401,96	0	105.668.401,96	477.776.194,12	0	477.776.194,12	28,4	0	28,4
ESPIRITO SANTO	400.242.173,70	165.893.016,74	566.135.190,44	135.143.199,56	66.010.901,04	201.154.100,60	535.385.373,26	231.903.917,78	767.289.291,04	33,77	39,79	35,53
GOIAS	108.568.173,76	786.230.872,83	894.799.046,59	15.139.304,72	302.657.853,61	317.797.158,33	123.707.478,48	1.088.888.726,44	1.212.596.204,92	13,94	38,49	35,52
MARANHAO	298.733.925,59	559.172.140,59	857.906.066,18	83.148.401,84	161.235.972,84	244.384.374,68	381.882.327,43	720.408.113,43	1.102.290.440,86	27,83	28,83	28,49
MATO GROSSO	165.174.754,62	305.077.287,22	470.252.041,84	24.496.024,82	128.151.731,96	152.647.756,78	189.670.779,44	433.229.019,18	622.899.798,62	14,83	42,01	32,46
MATO GROSSO DO SUL	181.181.805,44	326.028.331,16	507.210.136,60	8.319.390,56	183.721.690,80	192.041.081,36	189.501.196,00	509.750.021,96	699.251.217,96	4,59	56,35	37,86
MINAS GERAIS	742.161.823,85	2.371.823.294,95	3.113.985.118,80	285.178.280,83	936.771.439,37	1.221.949.720,20	1.027.340.104,68	3.308.594.734,32	4.335.934.839,00	38,43	39,5	39,24
PARA	292.039.588,94	565.265.903,54	857.305.492,48	40.300.968,83	253.135.509,99	293.436.478,82	332.340.557,77	818.401.413,53	1.150.741.971,30	13,8	44,78	34,23
PARAIBA	87.397.771,85	430.781.187,31	518.178.959,16	17.293.422,98	218.066.899,62	235.360.322,60	104.691.194,83	648.848.086,93	753.539.281,76	19,79	50,62	45,42
PARANA	1.100.721.143,25	972.140.798,08	2.072.861.941,33	115.881.243,07	532.779.905,76	648.661.148,83	1.216.602.386,32	1.504.920.703,84	2.721.523.090,16	10,53	54,8	31,29
PERNAMBUCO	896.508.579,35	676.603.850,76	1.573.112.430,11	339.701.906,58	234.734.707,22	574.436.613,80	1.236.210.485,93	911.338.557,98	2.147.549.043,91	37,89	34,69	36,52
PIAUÍ	189.226.136,94	405.755.590,13	594.981.727,07	35.934.312,09	100.390.167,20	136.324.479,29	225.160.449,03	506.145.757,33	731.306.206,36	18,99	24,74	22,91
RIO DE JANEIRO	412.116.061,31	2.313.187.430,10	2.725.303.491,41	234.087.047,83	569.359.082,30	803.446.130,13	646.203.109,14	2.882.546.512,40	3.528.749.621,54	56,8	24,61	29,48
RIO GRANDE DO NORTE	367.595.195,62	288.997.500,78	656.592.696,40	50.991.612,24	102.832.018,79	153.823.631,03	418.586.807,86	391.829.519,57	810.416.327,43	13,87	35,58	23,43
RIO GRANDE DO SUL	720.782.308,07	1.291.438.827,93	2.012.221.136,00	214.068.470,31	520.391.211,70	734.459.682,01	934.850.778,38	1.811.830.039,63	2.746.680.818,01	29,7	40,3	36,5
RONDONIA	178.351.861,58	104.726.372,90	283.078.234,48	32.171.980,32	46.028.803,28	78.200.783,60	210.523.841,90	150.755.176,18	361.279.018,08	18,04	43,95	27,63
RORAIMA	57.859.822,21	32.103.389,90	89.963.212,11	18.086.782,32	8.714.117,40	26.800.899,72	75.946.604,53	40.817.507,30	116.764.111,83	31,26	27,14	29,79
SANTA CATARINA	289.700.895,58	670.676.671,17	960.377.566,75	162.159.134,84	280.078.392,42	442.237.527,26	451.860.030,42	950.755.063,59	1.402.615.094,01	55,97	41,76	46,05
SAO PAULO	3.174.115.414,15	3.166.849.546,47	6.340.964.960,62	691.923.791,13	1.653.719.991,16	2.345.643.782,29	3.866.039.205,28	4.820.569.537,63	8.686.608.742,91	21,8	52,22	36,99
SERGIPE	191.437.755,10	175.190.896,33	366.628.651,43	53.546.827,20	62.164.764,40	115.711.591,60	244.984.582,30	237.355.660,73	482.340.243,03	27,97	35,48	31,56
TOCANTINS	216.224.966,34	70.122.083,80	286.347.050,14	50.329.591,32	41.601.889,80	91.931.481,12	266.554.557,66	111.723.973,60	378.278.531,26	23,28	59,33	32,1
TOTAL	12.914.928.820,89	18.119.804.718,93	31.034.733.539,82	3.137.556.971,99	7.444.627.928,98	10.582.184.900,97	16.052.485.792,88	25.564.432.647,91	41.616.918.440,79	24,29%	41,09%	34,10%
Fonte: SISMAC												

Transferências Adicionais de Recursos de Média e Alta Complexidade aos Estados, Distrito Federal e Municípios, no de 2017

Em 2017, os recursos adicionais de Média e Alta Complexidade disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios totalizaram R\$ 2.291.431.749,57, a qual segmenta as novas ações e serviços de saúde que consumiram os recursos adicionais do Bloco de MAC.

Tabela XLIX- Recursos Adicionais de MAC disponibilizados aos Entes Federados em 2017

ESPECIFICAÇÃO	Unidade Medida	Quant.	Valor Anual R\$	Parcela Única
1. ATUALIZAÇÃO DE VALOR DE PROCEDIMENTO				
Ajuste da Tabela	Procedimento	76	142.121.166	0
2. CIRURGIAS ELETIVAS - EREL				
Cirurgia eletiva	Cirurgias Eletivas	1	0	250.000.000
3. ENCONTRO DE CONTAS TRS				
Terapia Renal Substitutiva - TRS	Encont contas TRS	2	120.745.383	0
4. INCENTIVOS FINANCEIROS PERMANENTES DE CUSTEIO				
4.1 INCENTIVO DE ORÇAMENTAÇÃO GLOBAL				
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)	Serviço	1	720.000	0
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Serviço	99	42.256.463	0
Centros de Parto Normal (CPN)	Serviço	11	8.841.048	0
Centros Especializados em Reabilitação (CER)	Serviço	13	24.000.000	0
Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)	Serviço	163	14.353.410	0
Oficinas Ortopédicas	Serviço	2	1.296.000	0
Serviço Móvel de Atenção às Urgências (SAMU)	Serviço	438	60.675.889	0
Serviço Residencial de Caráter Transitório	Serviço	1	5.278	0
Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Serviço	107	19.959.000	0
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Serviço	113	224.527.500	0
Unidade Acolhimento Adulto	Serviço	3	900.000	0
Unidade Acolhimento Infantil	Serviço	1	360.000	0
4.2 INCENTIVO PARA QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS				
100% SUS	Serviço	1	6.574.027	0
Incentivo de Hospital Amigo da Criança	Serviço	29	4.278.708	0
Inc de Adesão à Contrat/Inc de Qualif da Gestão Hospitalar - IAC/IGH	Serviço	2	4.226.053	14.439.014
4.3 INCENTIVOS PARA QUALIFICAÇÃO DE LEITOS				
Incentivo de Qualificação de Leitos na Rede de Atenção às Urgências	Leitos	307	110.913.085	0
Leitos para gestantes de alto risco - GAR	Leitos	88	12.893.990	0
Serviço Hospitalar de Referência - SHR	Leitos	176	11.983.195	0
UCINCa	Leitos	49	2.398.050	0
UCINCo	Leitos	104	5.466.240	0
UTIN	Leitos	43	6.037.009	0
Unidade de Cuidados Prolongados - UCP	Leitos	50	3.567.875	0
5. OFERTA DE SERVIÇO MAC				
Expansão da Oferta	UF/Municíp/Serviço	148	288.462.579	707.695.000
6. HABILITAÇÃO SERVIÇO/LEITO MAC				
UCINCa	Leitos	57	2.808.675	0
UCINCo	Leitos	37	1.944.720	0
UTIN	Leitos	82	10.649.955	0
Neurocirurgia	Serviço	2	1.876.863	0
Implante coclear	Serviço	3	2.382.623	0
Centro de queimados	Serviço	1	1.043.685	0

Cardiovascular	Serviço	4	8.105.180	0
Obesidade	Serviço	1	1.385.122	0
Oncologia	Serviço	18	46.452.119	0
Terapia nutricional, enteral e parenteral	Serviço	3	719.310	0
Oftalmologia	Serviço	3	6.451.230	0
Deficiência auditiva	Serviço	5	5.051.875	0
Traumato	Serviço	2	1.042.421	0
Vestígio de violência sexual	Serviço	2	20.800	0
Labiopalatal	Serviço	1	591.284	0
Nefrologia	Serviço	10	34.767.452	0
Qualicito	Serviço	23	10.954	753.966
UCO - UNIDADE CORONARIANA	Leitos	10	2.628.000	0
Leitos UTI Pediátrico	Leitos	36	5.032.305	0
Leitos UTI	Leitos	411	51.241.249	0
Atenção Domiciliar (EMAD E EMAP)	Equipes	14	16.776.000	0
TOTAL GERAL			1.318.543.770	972.887.979

Fonte: CGCSS

Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) em 2017

Os procedimentos financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) são transferidos regularmente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos dos entes federados após a apuração da produção aprovada e registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações do SUS, obedecendo ao estabelecido em portarias específicas.

A tabela abaixo informa a transferência dos recursos do FAEC, competências de janeiro a novembro, com a distribuição dos recursos financeiros repassados, por unidade federada e principais procedimentos.

Tabela L - Repasse de Recursos do FAEC, competências de janeiro a novembro de 2017

UF	Nefrologia – R\$	Transplantes – R\$	Outros – R\$	Total – R\$	Distribuição %
AC	8.983.699,78	1.435.553,00	1.046.570,95	11.465.823,73	0,26
AL	41.752.689,29	1.719.610,85	31.852.104,85	75.324.404,99	1,69
AM	21.390.380,28	1.323.708,76	4.284.206,47	26.998.295,51	0,61
AP	5.937.004,57	0,00	418.380,00	6.355.384,57	0,14
BA	171.746.093,97	25.940.632,88	82.750.164,26	280.436.891,11	6,30
CE	116.692.325,60	45.145.010,10	18.673.179,28	180.510.514,98	4,05
DF	32.986.907,24	24.067.057,10	6.789.620,12	63.843.584,46	1,43
ES	58.308.975,55	14.664.461,34	17.267.181,28	90.240.618,17	2,03
GO	102.480.159,06	31.954.106,24	19.807.930,95	154.242.196,25	3,46
MA	61.275.707,42	4.406.499,95	14.243.754,21	79.925.961,58	1,79
MG	359.225.597,11	82.603.609,99	102.595.517,33	544.424.724,43	12,22
MS	39.195.652,94	5.711.807,42	6.539.458,80	51.446.919,16	1,16
MT	44.176.838,76	2.012.726,26	2.948.750,66	49.138.315,68	1,10
PA	60.271.136,71	5.811.527,67	10.325.800,09	76.408.464,47	1,72
PB	36.025.765,66	2.464.878,36	28.223.548,10	66.714.192,12	1,50
PE	141.089.243,39	60.483.542,46	42.686.084,22	244.258.870,07	5,48
PI	52.216.951,14	4.266.581,61	4.382.991,46	60.866.524,21	1,37
PR	138.315.476,18	99.790.641,00	102.471.078,04	340.577.195,22	7,65
RJ	263.342.737,90	45.145.469,16	24.916.340,80	333.404.547,86	7,49
RN	46.598.975,59	4.555.153,29	13.795.345,62	64.949.474,50	1,46
RO	19.833.303,18	3.163.951,93	1.213.290,02	24.210.545,13	0,54
RR	5.426.278,95	17.902,50	657.310,07	6.101.491,52	0,14

RS	154.067.580,21	72.398.005,35	43.634.681,37	270.100.266,93	6,06
SC	71.147.960,57	44.090.253,47	25.861.143,21	141.099.357,25	3,17
SE	26.248.478,96	580.027,42	14.913.136,23	41.741.642,61	0,94
SP	631.646.171,89	330.823.009,03	192.382.103,40	1.154.851.284,32	25,93
TO	12.382.627,34	275.899,84	1.798.617,82	14.457.145,00	0,32
Total Geral	2.722.764.719,24	914.851.626,98	816.478.289,61	4.454.094.635,83	100,00

Fonte: CGCSS/DRAC/SAS/MS - *Sisgerf*.

Produção de Ações e serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatoriais e Hospitalares no SUS no ano de 2017

Os serviços de média e alta complexidade disponibilizados pelo SUS são registrados pelos estabelecimentos de saúde e processados pelos gestores do SUS no SIA e no SIH.

Autorizações de Internação Hospitalar

O número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) realizadas no SUS apresentou pequena variação ao longo do período de 2012 a 2017. Em 2017, até o mês de novembro, foram aprovadas cerca de 10,6 milhões de AIH, porém, esses dados ainda são preliminares.

*Tabela LI - Quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar no SUS, por região brasileira, de 2012 a 2017**

Região	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 Região Norte	975.949	1.003.303	982.485	953.988	941.273	865.641
2 Região Nordeste	3.108.541	3.111.881	3.109.715	3.123.213	3.069.820	2.838.230
3 Região Sudeste	4.563.179	4.564.127	4.650.940	4.663.726	4.596.982	4.237.012
4 Região Sul	1.923.592	1.939.576	1.983.766	2.009.998	2.037.540	1.902.092
5 Região Centro-Oeste	868.628	901.950	885.809	887.928	882.097	811.930
Total	11.439.889	11.520.837	11.612.715	11.638.853	11.527.712	10.654.905

Fonte: SIH/SUS – Datasus/MS. Produção aprovada por região de atendimento, ano de processamento e complexidade (Média e Alta Complexidade). Dados levantados em 09/02/2017

*Dados de 2017 sujeitos à retificação e pendentes da competência 12/2017.

Procedimentos Ambulatoriais

O quantitativo de procedimentos ambulatoriais é apresentado abaixo:

Tabela LII - Quantidade de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade registrados pelo SUS de 2012 a 2017 Consultas Médicas*

Região	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 Região Norte	116.338.107	118.571.459	133.932.595	137.821.092	136.013.651	131.946.058
2 Região Nordeste	391.387.532	373.523.518	405.176.177	431.320.111	458.786.186	462.680.294
3 Região Sudeste	1.044.052.650	1.102.747.868	1.191.332.889	1.226.730.314	1.241.498.515	1.176.451.512
4 Região Sul	274.018.213	274.888.324	312.509.343	332.947.703	343.057.007	341.479.783
5 Região Centro-Oeste	123.021.666	132.050.863	145.314.238	143.901.211	155.624.551	151.088.928
Total	1.948.818.168	2.001.782.032	2.188.265.242	2.272.720.431	2.334.979.910	2.263.646.575

Fonte: SIA/SUS – Datasus/MS. Produção aprovada por região de atendimento, ano de processamento e complexidade (Média e Alta Complexidade). Dados levantados em 09/02/2017

*Dados de 2017 sujeitos à retificação e pendentes da competência 12/2017.

As consultas médicas referentes aos procedimentos financiados com recursos do bloco MAC são apresentadas na tabela seguinte e correspondem ao período de 2012 a 2017 (janeiro a novembro de 2017). Destaca-se que, neste Relatório de Gestão, a tabela não considera as consultas médicas da atenção básica, uma vez que são financiadas pelo Piso da Atenção Básica (PAB).

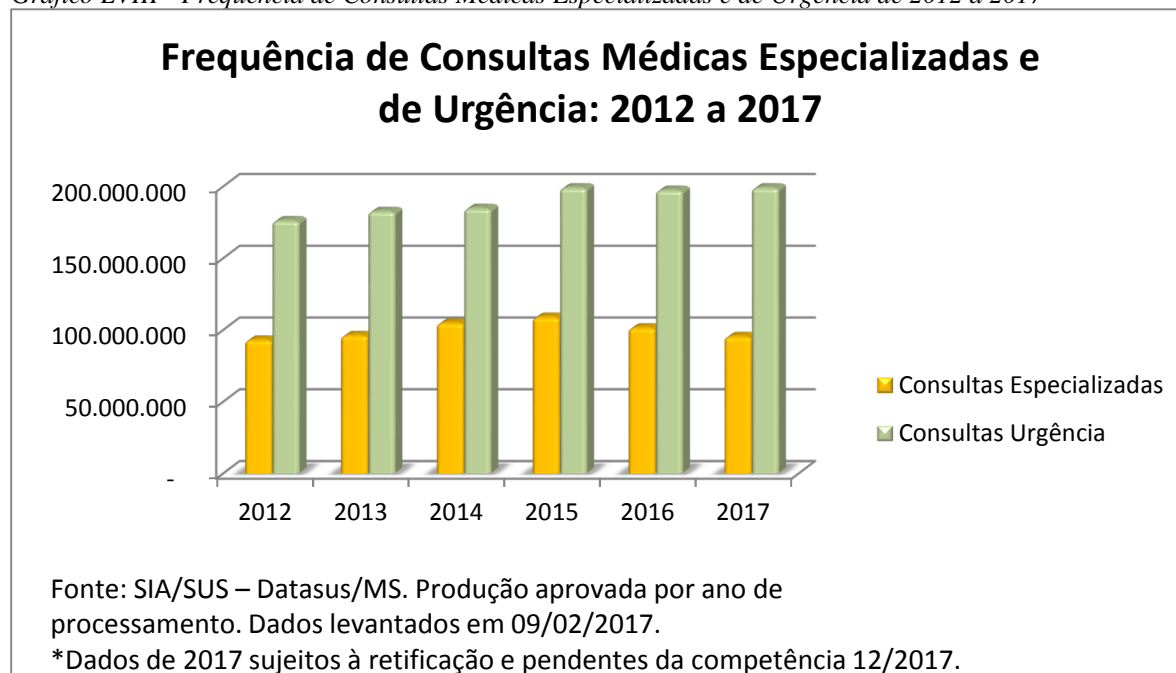
*Tabela LVII - Quantidade de consultas médicas especializadas e de urgência realizadas no SUS de 2012 a 2017**

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017
Consultas Especializadas	92.950.559	34,6%	96.047.515	34,5%	104.783.023	36,2%	108.828.698	35,3%	101.406.639	33,9%	95.323.224
Consultas Urgência	176.048.035	65,4%	182.561.700	65,5%	184.637.078	63,8%	199.037.833	64,7%	197.299.569	66,1%	198.974.702
Total	268.998.594	100,0%	278.609.215	100,0%	289.420.101	100,0%	307.866.531	100,0%	298.706.208	100,0%	294.297.926

Fonte: SIA/SUS – Datasus/MS. Produção aprovada por ano de processamento. Dados levantados em 09/02/2017.

*Dados de 2017 sujeitos à retificação e pendentes da competência 12/2017.

Gráfico LVIII - Frequência de Consultas Médicas Especializadas e de Urgência de 2012 a 2017



Estratégia para Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

O Sistema Único de Saúde (SUS) é globalmente reconhecido como um dos maiores sistemas públicos de saúde e um dos poucos originalmente concebidos com os princípios da universalidade de cobertura e da integralidade da assistência. Como ferramentas para assegurar esses princípios, a estruturação do SUS fundamenta-se em diretrizes tais como a descentralização dos serviços e a sua hierarquização, de tal maneira a atribuir aos gestores locais – Estados e Municípios – atribuições específicas e responsabilidades compartilhadas, bem como autonomia no planejamento e na implementação de ações voltadas para a saúde pública, nos seus diversos níveis de atenção.

Ao longo do processo de implantação do SUS nos anos de 1990, boa parte dos esforços e dos investimentos da gestão estava voltada para a consolidação da Atenção Básica, compreendida como a porta de entrada para o sistema. O provimento das ações de urgência e de atenção especializada, tais como consultas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, por exemplo, estava centralizado sob a coordenação federal, principalmente, com participação limitada dos Estados e dos Municípios. Esse desenho de governança teve mudanças com a municipalização das ações e serviços de saúde, isto é, a transferência de maiores responsabilidades de gestão e financiamento para os Municípios.

O acesso aos procedimentos cirúrgicos não urgentes, isto é, eletivos, compunha problemática cuja resolutividade se fazia prioritária naquele momento. Compreende-se por cirurgia eletiva todo aquele procedimento cirúrgico realizado no ambulatório ou no ambiente hospitalar com base em um diagnóstico estabelecido e em uma indicação médica, com agendamento prévio, e, portanto, sem caráter de urgência ou emergência.

Foi a partir de 1999 que o Ministério da Saúde deu início aos Mutirões Nacionais de Cirurgias Eletivas em parceria com os Estados e Municípios com o propósito de reduzir as filas de espera. Na ocasião, as ações passaram a ser financiadas por um recurso adicional transferido aos gestores especificamente para a execução desse cuidado – o chamado Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). O referido recurso não onera o teto de média e alta complexidade do gestor, conhecido como Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade, consistindo em um montante extra teto.

Os mutirões obtiveram razoável êxito na medida em que promoveram a organização gradual dos serviços, mas diante das demandas e necessidades crescentes de saúde da população, fazia-se necessária uma política pública estruturante e contínua. Foi então que, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, foi instituída a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, em 2006.

A Política manteve-se ativa desde então, operacionalizada mediante a publicação periódica de portarias pelo Ministério da Saúde. De maneira geral, tem como propostas a redução do tempo de espera para os diversos procedimentos cirúrgicos eletivos e a ampliação do acesso dos usuários do SUS, inclusive com a retomada ou início da oferta desses serviços em algumas localidades de forma permanente e integrada na Rede de Atenção à Saúde. O formato de repasse adicional e específico de recursos aos Estados e Municípios possibilita a contratação de um número maior de hospitais e prestadores, o que se configura em uma estratégia valiosa de captação e investimento para os gestores locais.

Em 2016 e ao longo do primeiro semestre de 2017, a estratégia de fomento tradicional dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade foi suspensa. Os repasses específicos oriundos do FAEC foram descontinuados no início de 2016, em razão da grave crise econômica que afetou, inclusive, o orçamento deste Ministério.

Entretanto, ainda que a transferência de recursos adicionais não tenha acontecido no período, os gestores estaduais e municipais, responsáveis por prover a assistência, mantiveram a realização das cirurgias eletivas nos respectivos territórios mediante custeio com fundos oriundos do limite financeiro de Média e Alta Complexidade. Importante ressaltar que o financiamento das cirurgias eletivas é feito tanto com base na transferência regular e automática de recursos do gestor federal para os fundos estaduais e municipais quanto por meio de recursos do tesouro dos Estados e Municípios, em conformidade com o seu orçamento, planejamento e pactuação.

Em 25 de maio de 2017, após esforços conjuntos do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.294/2017, republicada com ajustes em 9 de junho de 2017, que definiu, para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS.

A Portaria contempla 287 procedimentos, compondo, portanto, uma versão mais enxuta das normativas prévias, que elencavam até 694 procedimentos – caso da Portaria GM/MS 1.034/2017. O processo decisório que definiu o novo elenco levou em consideração uma série de fatores, entre os quais, (I) priorização daqueles procedimentos mais comumente realizados com o formato de financiamento do FAEC, vez que se subentende que, quando isso ocorre, há fatores locais que os estabelecem como estratégicos; (II) os procedimentos que compunham a estratégia de aumento do acesso aos procedimentos traumatológico-ortopédicos de média complexidade, o TOM, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 880/2013, a qual foi revogada no mesmo ato que criou a estratégia das eletivas para 2017; (III) a relevância sanitária dos procedimentos e seu impacto na saúde coletiva, conforme análise interna do Ministério; e (IV) os procedimentos realizados por via laparoscopia, tendo em vista a importância estratégica desse tipo de técnica, associada à recuperação mais ágil por parte do paciente, o que, em última instância, traz benefícios ao usuário e faz girar os leitos cirúrgicos hospitalares de maneira mais rápida.

No que tange ao financiamento dos procedimentos elencados pela nova Portaria, definiu-se limite financeiro no valor de R\$ 250 milhões pelo tipo de financiamento FAEC, cuja distribuição para

cada Estado e para o Distrito Federal foi proporcional à população do ano de 2016, de acordo com estimativas para o Tribunal de Contas da União (TCU). Nesse sentido, foi prevista, ainda, a possibilidade de adoção de valores diferenciados da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com prática de uma adicional máximo de até 100%, exclusivamente sobre os componentes Serviços Profissionais (SP) e Serviços Hospitalares (SH) dos procedimentos.

A distribuição dos R\$ 250 milhões disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal pela Portaria foi definida no âmbito das pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), tendo os valores acordados sido publicados em Portarias específicas para cada Unidade Federativa.

Nesse sentido, é importante destacar que a interrupção dos repasses adicionais de recursos específicos em 2016 e no primeiro semestre de 2017 não implicou em redução significativa do número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados quando em comparação com o ano de 2015, por exemplo. Tendo em vista que os dados de produção de cirurgias eletivas em 2017 estão disponíveis apenas até o mês de novembro – e que a base para o ano ainda encontra-se aberta para o registro de informações de produção –, o quadro seguinte apresenta a comparação com a produção do mesmo período nos anos de 2015, 2016 e 2017:

Tabela LIV - Comparativo do número de cirurgias eletivas realizadas nos períodos de janeiro a novembro de 2015, 2016 e 2017.

Período	Cirurgias eletivas realizadas
Jan-nov/2015	1.991.129
Jan-nov/2016	1.841.858
Jan-nov/2017	1.827.811

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS), janeiro/2018.

Embora os números informados sejam menores para 2017 – com uma diferença de 14.047 cirurgias – há uma perspectiva de que, no fechamento dos sistemas de informações referentes à produção realizada em 2017, prevista para o mês de agosto de 2018, os dados estejam maiores e, eventualmente, superem os números relativos a 2016.

A análise comparativa da execução de cirurgias eletivas entre 2015, 2016 e 2017 por tipo de financiamento – se com recursos do limite financeiro de Média e Alta Complexidade (teto MAC) ou com fundos adicionais do FAEC – demonstra que a falta de financiamento extra teto no ano de 2016 e no primeiro semestre de 2017 foi suprida por maior utilização do teto pelos gestores para a realização das cirurgias. Enquanto o FAEC correspondia a mais de 28% do recurso investido nas cirurgias eletivas em 2015, o extra teto foi responsável por 4,3% em 2016 e 7,7% em 2017.

Tabela LV - Comparativo do número de cirurgias eletivas realizadas nos períodos de janeiro a novembro de 2015 e 2016 por tipo de financiamento

Período	Cirurgias eletivas realizadas		
	MAC	FAEC	Total
Jan a nov/2015	1.423.527	567.602	1.991.129
Jan a nov/2016	1.763.008	78.850	1.841.858
Jan a nov/2017	1.685.570	141.941	1.827.811

Fonte: Ministério da Saúde – Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS), janeiro/2016.

Para o ano de 2018 é esperada a continuidade do financiamento das cirurgias eletivas com recursos do FAEC. A Portaria GM/MS nº 1.294/2017 deve ter seus prazos de execução dos recursos disponibilizados prorrogados mediante o compromisso de contrapartidas diversas por parte dos gestores, tais como a manutenção dos recursos próprios e do teto investidos na realização das cirurgias, a qualificação da demanda e a gestão das filas de espera. O objetivo das medidas é otimizar

os recursos transferidos e ampliar o número de cirurgias realizadas e pessoas contempladas pela assistência cirúrgica.

ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS

Em 2017, dada a necessidade de organizar a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, em especial àqueles com demanda reprimida identificada, o Ministério da Saúde definiu a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos objetivando a redução no tempo de espera por cirurgias.

Com o intuito de captar as filas de espera dos Estados para cada um dos 287 procedimentos listados na Portaria, foi desenvolvido o QW SISTEMAS, ferramenta responsável pela captação das informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Com a utilização de um *Business Intelligence* (BI), sendo possível realizar um estudo por UF das filas de espera de todo o país.

A alocação dos recursos, por unidade federada, foi definida utilizando o critério per capita e a distribuição de recursos da estratégia, por gestor, foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB. A regulação do acesso dos pacientes, o agendamento e a realização dos procedimentos priorizam o atendimento da fila única de cada estado.

No período de julho a dezembro de 2017, foram realizadas cirurgias eletivas integrantes do rol de procedimentos relacionados na Portaria n. 162/2018/GM/MS, resultando em uma despesa da ordem de R\$ 108.482.685,75, conforme os resultados apresentados no quadro abaixo.

Os procedimentos mais frequentes foram: Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável; Colectomia, Hernioplastia inguinal / crural (unilateral), Colectomia videolaparoscópica, Hernioplastia umbilical, Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral), Histerectomia total, Postectomia, Laqueadura tubária e Vasectomia. Esses procedimentos representam 63,5% do total de procedimentos executados em 2017.

A Portaria n. 163/2018/GM/MS prorrogou o prazo para a conclusão da execução da estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, até a competência julho de 2018, considerando que a execução da estratégia só teve início em julho de 2017, conforme estabelecido pela Portaria n. 1268/2017/GM/MS.

Quadro XCIII - Execução da estratégia de ampliação do acesso às cirurgias eletivas, julho a dezembro de 2017

UF	REPASSE
AC	258.921,96
AL	1.670.386,39
AM	1.510.469,68
AP	99.644,26
BA	3.208.955,98
CE	1.117.533,84
DF	690.436,54
ES	2.668.426,10
GO	5.666.988,64
MA	4.319.450,80
MG	13.829.537,15
MS	1.906.305,59
MT	68.767,92
PA	3.560.903,12

PB	3.006.509,42
PE	2.364.092,93
PI	401.780,12
PR	8.152.792,66
RJ	7.453.327,09
RN	367.024,40
RO	120.839,08
RR	5.352,21
RS	5.823.127,77
SC	2.698.158,55
SE	25.342,90
SP	37.201.448,50
TO	286.162,15
Total Geral	108.482.685,75

Fonte: CGCSS/DRAC/SAS - SISGERF

Migração dos Procedimentos Financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – TETO MAC

Em 2017, migraram do FAEC para Limite Financeiro de MAC dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios os valores anuais de R\$ 327.515.697,13, definidos com base na série histórica da produção de serviços aprovados no SIA/SIH/SUS, no período de junho/2016 a maio/2017, conforme o Título III da Portaria de Consolidação nº. 6/GM/MS/2017 e a pactuação ocorrida na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 28 de setembro de 2017.

Tabela LVI - Migração dos procedimentos financiados pelo FAEC para o Teto MAC

AGRUPAMENTOS	QUANTIDADE	VALOR – R\$
Glaucoma	19	150.251.749,02
Anomalias cranio buco maxilo	8	1.454.410,83
Atenção as pessoas em situação de violência sexual	2	1.286.500,00
Cirurgia do aparelho circulatório	8	32.071.817,72
Cirurgia orofacial	7	3.472.900,90
Exames do leite materno	6	6.593.846,87
Prótese mamária	4	199.304,50
Reabilitação	7	2.830.296,04
Sangue e hemoderivados	1	27.986.693,56
Sistema de frequencia modulada pessoal-fm	1	10.660.500,00
Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	1	1.786.582,94
Tratamento em oncologia	8	44.796.815,67
Tratamentos odontológicos	5	17.036.236,58
Triagem neonatal	8	27.088.042,50
TOTAL	85	327.515.697,13

Fonte: CGCSS/DRAC/SAS/MS

Permanecem financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC): Atenção Especializada em Saúde Auditiva; Cadeiras de Rodas; Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC); Cirurgias Eletivas - Componente Único; Doenças Raras; Cirurgia Cardíaca Pediátrica; Nefrologia; Redesignação e Acompanhamento; Terapias Especializadas em Angiologia; Transplantes de órgãos, tecidos e células; e Cirurgia Bariátrica.

Gestão Estratégica de Atuação na Média e Alta Complexidade

Os serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde – SUS na Média e Alta Complexidade compõem-se na assistência ambulatorial e hospitalar de todas as especialidades.

Os serviços de saúde visam atendimento à população, cuja complexidade assistencial na prática clínica demanda atenção especializada, apoio diagnóstico ao tratamento e utilização de recursos.

Estão apoiadas no cumprimento do objetivo 0713 proposto no PPA – 2016 – 2019: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Núcleo de Crônicas

Assistência de Alta Complexidade em Obesidade

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode afetar a saúde. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma razão simples entre o peso e a altura que é frequentemente usada para classificar a obesidade em adultos.

A pesquisa Vigitel 2016¹ indica que é crescente o número de pessoas com excesso de peso e obesidade no país. Em 2014 o excesso de peso atingia 52,5% da população brasileira e, em 2016, atinge 53,8%. Em relação à obesidade os números também aumentaram de 17,9% para 18,9%.

No SUS a assistência ao indivíduo com sobrepeso e obesidade está organizada como uma linha de cuidado que foi estabelecida pela Portaria GM/MS nº 424/2013 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html) dentro da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas. Nesta linha de cuidado estão previstas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação que são coordenadas pela atenção básica e articuladas com a atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

Especificamente para o manejo da obesidade mórbida, o SUS oferta a cirurgia bariátrica, procedimento que consiste na modificação do trato gastrointestinal para que os alimentos sejam ingeridos em menor quantidade ou menos absorvidos. A cirurgia bariátrica também é capaz de modificar o padrão de secreção de hormônios que controlam a fome e a saciedade.

As indicações, contra-indicações, protocolos de acompanhamento pré e pós-operatório e os critérios de habilitação para serviços de alta complexidade estão disponíveis na Portaria GM/MS nº 425/2013

(<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15489.html>).

Para o tratamento cirúrgico da obesidade – cirurgia bariátrica, constam os seguintes procedimentos disponíveis na Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS):

Quadro XCIV - Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	CÓDIGOS
Gastrectomia c/ ou s/ desvio duodenal	04.07.01.012-2
Gastroplastia c/ derivação intestinal	04.07.01.017-3
Gastroplastia vertical com banda	04.07.01.018-1
Gastrectomia vertical em manga (Sleeve).	04.07.01.036-0
Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia	04.07.01.038-6

Fonte: CGAE/DAET/SAS/MS, fevereiro de 2018.

Atualmente, existem 81 estabelecimentos de saúde habilitados pelo Ministério da Saúde para a realização da cirurgia bariátrica. Desses, 02 hospitais foram habilitados em 2017 nos estados de Goiás e do Paraná. Estas habilitações geraram um aumento de 20 cirurgias bariátricas por mês e 240 por ano. Ressalta-se que o estabelecimento de saúde habilitado - HOSPITAL GERAL DE GOIANIA DR ALBERTO RASSI (HGG) – foi o primeiro serviço a ser habilitado em Goiás.

Além das novas habilitações, houve, em 2017, a incorporação à Tabela SUS procedimento para realização de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, através da publicação da portaria GM/MS nº482, de 06 de março de 2017. De acordo com os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, 16 estabelecimentos de saúde habilitados registraram 218 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia no período de maio a dezembro de 2017.

Os procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia estão relacionados a um menor tempo de permanência hospitalar, menor volume de sangue necessário durante a cirurgia, menor dor no pós-operatório, menor tempo de afastamento das atividades laborais, menor necessidade de UTI, menor incidência de hérnias incisionais, menor incidência de infecção na ferida cirúrgica e vazamento de anastomoses (pontos no trato gastrointestinal), menor incidência de complicações pulmonares.

Linha de Cuidado em AVC – Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes Com AVC

Há 20 anos, o acidente vascular cerebral, o AVC, é a maior causa de morte no Brasil e a segunda causa de incapacidade no mundo, com um aumento progressivo de mortes a cada ano. Em 2012 foram 126.805 óbitos por AVC. Por tal razão, o Ministério da Saúde lançou um conjunto de medidas por meio de Portaria GM/MS nº 665, de 12 de abril de 2012, para ampliar a assistência no SUS aos pacientes acometidos pelo AVC, entre elas a criação dos Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC (tipos I, II e III).

Normas vigentes

- Portaria GM nº. 665, de 12 de abril de 2012 – estabeleceu os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), instituiu o respectivo incentivo financeiro e aprovou a Linha de Cuidados em AVC;
- Portaria GM nº. 664, de 12 de abril de 2012 – aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo;
- Portaria GM nº. 800, de 17 de junho de 2015 - Altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

Situação atual

Na Linha de Cuidado em AVC existem 57 hospitais habilitados em atendimento especializado ao paciente com AVC, sendo 44 Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC Tipo III, 6 Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC Tipo II e 7 Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC Tipo I, totalizando 598 leitos especializados para o atendimento aos Pacientes com AVC.

No ano de 2017 foram habilitados cinco Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC, sendo um estabelecimento no Estado de Santa Catarina (município de Lages) que resultou em repasse financeiro de R\$ 1.321.257,18 (um milhão, trezentos e vinte e um mil e duzentos e cinquenta e sete reais e dezoito centavos) e quatro no Estado do Paraná, que resultaram em repasse financeiro de R\$ 4.353.483,27 (quatro milhões, trezentos e cinquenta e três mil e quatrocentos e oitenta e três reais e vinte e sete centavos).

Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade

Como resposta à necessidade de se estabelecer critérios e parâmetros mínimos de estrutura e capacidade física e humana qualificada, bem como mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos pacientes portadores de doenças cardiovasculares é que foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.169, de 15 de junho de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. A normativa dispõe sobre a necessidade de se organizar e implantar a assistência com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde, por meio de serviços hierarquizados e regionalizados, equipes multiprofissionais e técnicas e métodos terapêuticos específicos, com foco no bom desempenho da atenção.

A Política prevê a organização das Redes Estaduais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, constituídas pelas Unidades de Assistência e pelos Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, regulamentados pelas Portarias SAS/GM nº 210/2004 e nº 123/2005. De acordo com as normas, as Secretarias de Estado da Saúde devem estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar as respectivas redes estaduais e/ou regionais de atenção em Alta Complexidade Cardiovascular com a finalidade de prestar assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de Alta Complexidade.

Situação atual

Existem, atualmente, 292 estabelecimentos de saúde habilitados com serviços de Alta Complexidade Cardiovascular, dos quais 242 como Unidades de Assistência e 50 como Centros de Referência.

Os estabelecimentos habilitados encontram-se distribuídos por todo o território nacional. Dos seis serviços estabelecidos pela Portaria SAS/MS nº 210/2004 (Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e Laboratório de Eletrofisiologia), apenas os Estados do Acre, Amapá, Paraíba, Piauí, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins não dispõem de todos eles, devendo, nesses casos, assegurar o acesso da população aos procedimentos inexistentes nos estabelecimentos habilitados em seu território mediante pactuação com os gestores de outras Unidades Federativas ou por meio da regulação via CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade.

Em 2017 foram habilitados dois novos estabelecimentos como Unidades de Assistência – o Center Clínicas, em Campo Mourão, no Paraná, e o Hospital Jacob Facouri, em Goiânia, Goiás. O primeiro deverá ampliar o acesso da população da 11ª Regional de Saúde do Paraná, que reúne 25 municípios, a, no mínimo, 180 cirurgias cardiovasculares, 144 procedimentos de hemodinâmica e 90

cirurgias vasculares por ano. O segundo deverá ampliar o acesso da população residente na capital goiana e região a, ao menos, 180 cirurgias cardiovasculares e 144 procedimentos de hemodinâmica adicionais por ano.

Também houve a habilitação de quatro estabelecimentos como Centros de Referência em 2017 – o Hospital de Cirurgia, de Aracaju, em Sergipe; a Clínica Dom Rodrigo, de João Pessoa, na Paraíba; o Hospital do Rocio, em Campo Largo, no Paraná; e o Hospital Norte Paranaense, em Arapongas, também no Paraná. Importante ressaltar que esses hospitais já estavam habilitados com os serviços de Alta Complexidade Cardiovascular, por meio de Portarias emitidas em anos anteriores; a habilitação 0802, entretanto, referente à modalidade de Centro de Referência, confere a esses serviços o papel auxiliar, de caráter técnico, aos respectivos gestores no que concerne às políticas de atenção nos agravos cardiovasculares, além de possibilitar-lhes a realização de implantes de marcapassos de alto custo.

Por fim, cabe mencionar a habilitação de novos serviços para alguns estabelecimentos que já estavam habilitados com parte dos serviços de Alta Complexidade Cardiovascular, por meio de Portarias emitidas em anos anteriores. Nesse sentido, cabe mencionar o Hospital Norte Paranaense, em Arapongas, no Paraná, habilitado com o serviço de Procedimentos Endovasculares Extracardíacos (capacidade para realizar, no mínimo, 120 procedimentos endovasculares por ano) e o Hospital Santa Rosália, em Teófilo Otoni, em Minas Gerais, habilitado com o serviço de Laboratório de Eletrofisiologia (capacidade para realizar, no mínimo, 39 procedimentos da eletrofisiologia, tais como ablações, por ano).

Quadro XCV - Resumo das Portarias de habilitação de estabelecimentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade

Portaria	UF	Município	Estabelecimento	CNES
SAS/MS nº 879, de 15 de maio de 2017	SE	Aracaju	Hospital de Cirurgia	0002283
SAS/MS nº 1.206, de 13 de julho de 2017	PB	João Pessoa	Clínica Dom Rodrigo	2755483
SAS/MS nº 1.238, de 19 de julho de 2017	PR	Campo Mourão	Center Clínicas	0014125
GM/MS nº 3.456, de 15 de dezembro de 2017	GO	Goiânia	Hospital Jacob Facouri	2337800
SAS/MS nº 1.942, de 21 de dezembro de 2017	PR	Campo Largo	Hospital do Rocio	0013846
GM/MS nº 3.610, de 22 de dezembro de 2017	PR	Arapongas	Hospital Norte Paranaense	2576341
GM/MS nº 3.743, de 27 de dezembro de 2017	MG	Teófilo Otoni	Hospital Santa Rosália	2208172

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/SUS), fevereiro/2018.

Além das novas habilitações, houve, em 2017, a incorporação à Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS do procedimento de tratamento de varizes dos membros inferiores por meio da técnica da escleroterapia. Os procedimentos de códigos e nomes 03.09.07.001-5 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral) e 03.09.07.002-3 – Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral) foram estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 709, de 9 de março de 2017.

O SUS passa a oferecer desde abril de 2017, portanto, uma alternativa ao tratamento cirúrgico das varizes. Segundo a técnica incorporada, a veia doente é destruída por meio da injeção de substâncias esclerosantes em forma líquida ou na forma de espuma. O procedimento é de média complexidade e deve ser indicado pelo médico, podendo ser realizado em estabelecimentos de saúde credenciados pelos gestores locais como serviços de atenção cardiovascular/cardiologia angiologia.

Referente a outra ação relativa ao cuidado cardiovascular de grande impacto em 2017, importante mencionar o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, lançado

no dia 11 de julho. A iniciativa é composta pelos seguintes normativos: Portaria SAS/MS nº 1.197/2017, Portaria GM/MS nº 1.727/2017 e Portaria GM/MS nº 1.728/2017, todas elas datadas de 11 de julho e publicadas na Seção 1 do Diário Oficial da União número 132, do dia 12 de julho.

As cardiopatias congênitas consistem em anomalias ocasionadas por defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados, que produzem insuficiência circulatória e respiratória e outras consequências graves. Anualmente, espera-se que nasçam aproximadamente trinta mil crianças com cardiopatia congênita no Brasil, tendo em vista a taxa de incidência estimada em dez casos a cada mil nascidos vivos. Tendo em vista que 80% dessas crianças precisam ser operadas em algum momento da vida – e que metade dessas, quase doze mil bebês, precisam da cirurgia no primeiro ano de vida –, é preciso ampliar o número de procedimentos realizados hoje, abaixo dos dez mil nas 69 unidades habilitadas para a cirurgia cardiovascular pediátrica no Ministério da Saúde.

Como estratégia para incentivar a realização do cuidado cirúrgico, a Portaria SAS/MS nº 1.197/2017 estabelece, portanto, reajuste dos valores pagos por 49 procedimentos de cirurgia cardiovascular pediátrica. O aumento dos valores dos procedimentos, que, em média, gira em torno de 60%, foi definido com base na escala RACHS-1, que visa a definir o risco ajustado para cada tipo de cirurgia na cardiopatia pediátrica – essa metodologia teve como objetivo compatibilizar o recurso repassado por procedimento à sua respectiva complexidade. Além disso, foi modificado o tipo de financiamento federal, passando o custeio dos procedimentos a ser realizado por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), instrumento que assegura o pagamento pós-produção dos procedimentos realizados sem qualquer interferência por parte das decisões em saúde locais. Assim, o governo federal injetou R\$ 39,3 milhões adicionais por ano, um crescimento de 75,2% do orçamento anual destinado ao pagamento das cirurgias cardiovasculares pediátricas.

O Plano Nacional integrou, ainda, ações para o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e a reabilitação em todos os níveis e pontos da atenção no âmbito do SUS, envolvendo a equipe multidisciplinar no cuidado e a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) na regulação dos casos oriundos de Unidades Federativas que não contam com serviços habilitados. O desempenho dos hospitais e a efetividade das ações tomadas serão conjuntamente avaliados pelo Ministério da Saúde, pelo Incor e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). A expectativa é atender a todas as crianças que precisam da intervenção no seu primeiro ano de vida.

Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica

As doenças neurológicas, no Brasil, têm grande importância para a saúde pública, pois a sua magnitude social, suas consequências e seu custo financeiro vêm crescendo nas últimas décadas.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência ao paciente com doença neurológica está prevista na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, organizada de forma articulada com as três esferas de gestão (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais). A Política prevê ações pautadas no direito à equidade, universalidade, integralidade com estratégias de promoção de qualidade de vida, qualificando a assistência e promovendo a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da política.

Com a publicação da Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, foram regulamentadas e definidas as redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade, dividindo a rede em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

Normas vigentes

- Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde

- Portaria SAS nº. 756, de 27 de dezembro de 2005 – normatizou a formação da rede e atualizou o regulamento hierarquizado dos procedimentos; <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-756.htm>
- Portaria SAS nº. 189, de 27 de dezembro de 2011 – que alterou, excluiu e incluiu códigos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0189_27_04_2011.html
- Portaria SAS nº. 433, de 15 de maio de 2012 – suspendeu os parâmetros populacionais para habilitação; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0433_15_05_2012.html
- Portaria SAS nº. 9, de 6 de janeiro de 2014 – incluiu na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) procedimento Sequencial em Neurocirurgia; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0009_06_01_2014.html
- Portaria SAS nº. 914, de 19 de setembro de 2014, que altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº. 9/SAS/MS, de 6 de janeiro de 2014;

Situação atual

A rede de Atenção ao Portador de Doença Neurológica conta, hoje, com 275 hospitais habilitados na alta complexidade em Neurocirurgia/Neurologia, sendo 238 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e 37 Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

No ano de 2017 foram habilitados 02 estabelecimentos como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, sendo um estabelecimento no Estado do Rio de Janeiro (município do Rio de Janeiro) que resultou em repasse financeiro de R\$ 1.181.850,00 e o outro estabelecimento no Estado do Piauí (município de Teresina), habilitação sem recurso financeiro novo, foi feito remanejamento do recurso da Clínica Santa Edwiges Ltda., CNES:2365243, (DESABILITADO PT SAS 396, DE 17/02/17) para o Hospital de Urgência de Teresina Prof. Zenon Rocha CNES: 5828856. E também, foram desabilitados 04 estabelecimentos pela Portaria SAS nº 14, de 09 de janeiro de 2018, sendo 03 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, sendo uma no Estado da Bahia no Município de Salvador, uma no Estado do Maranhão no Município de São Luís e a outra no Estado de Minas Gerais no Município de Belo Horizonte e 01 Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia no Estado do Ceará no Município de Fortaleza – Estabelecimentos da Rede Sarah – os quais não oneravam o teto MAC.

Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal

Dentre o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC), considerada um problema de saúde pública. No Brasil, segundo dados do DATASUS/MS e da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise vem aumentando significativamente.

Para tanto, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal em 2004, por meio da Portaria nº 1.168/GM/MS, de 15 de junho de 2014 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm). Dando continuidade a esta Política, foi aprovada a Portaria GM/MS nº 389, de 13/03/2014 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html), que define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

Assim, o cuidado às pessoas com DRC é caracterizado como serviço de alta complexidade que se encontra vinculado à atenção básica por meio da linha de cuidado da pessoa com DRC.

Adicionalmente, a Resolução RDC nº 11/2014, da ANVISA, dispõe sobre os requisitos das Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de diálise.

Situação atual

Observa-se um aumento linear dos gastos com o programa de diálise no Brasil. Em 2015, entre os meses de janeiro a dezembro, os investimentos alcançaram um valor de R\$ 2,7 bilhões, em 2016 um valor de R\$ 2,9 bilhões e, em 2017, o valor foi superior a R\$ 3 bilhões para o mesmo período avaliado. Os gastos não consideram os exames, as consultas, os medicamentos e os transplantes para o tratamento da pessoa com a DRC.

Atualmente, existem 712 serviços de diálise habilitados no país distribuído nos 27 estados federados.

Em 2017, 13 serviços novos de diálise foram habilitados para prestarem assistência ao doente renal crônico, com 300 novas máquinas de hemodiálise, o que corresponde à expectativa de ofertar mais de 1.000 novas vagas de hemodiálise no país (já descontado as máquinas extintas dos serviços que desabilitaram em 2017).

Os serviços foram habilitados nos estados do Mato Grosso do Sul (03), Pará (01), Minas Gerais (01), Rio de Janeiro (01), São Paulo (03), Paraná (03) e Rio Grande do Sul (01), conforme demonstrado no Quadro a seguir:

Quadro XCVI - Novos serviços habilitados em 2017

Qt.	TIPO DE HABILITAÇÃO	UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	MÁQ. HEMODIÁLISE NOVAS
1	15.04 e 15.05	MS	Coxim	6426190	Hospital Regional Dr. Alvaro F. Silva	PT/SAS Nº 304 de 07/02/2017	11
2	15.13 e 15.14	MS	Dourados	7877854	Centro de Nefrologia de Dourados Ltda - CENED	PT/SAS Nº 1233 DE 18/07/2017	30
3	15.13 e 15.14	MS	Dourados	7035969	Unidade Critica Médica Eireli - UCM	PT/SAS Nº 1233 DE 18/07/2017	8
4	15.13	PA	Ananindeua	6971121	ARI GONCALVES / CENTRO DE HEMODIALISE ARI GONCALVES LTDA	PT/SAS Nº 223, DE 20 DE JANEIRO DE 2017	35
5	15.13 e 15.14	MG	Uberaba	2195585	CLINICAS INTEGRADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIO PALMERIO	PT Nº 3.042, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2017	11
6	15.04 e 15.05	RJ	Volta Redonda	9097457	Clínica de Diálise de Volta Redonda	PT Nº 3.348, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017	32
7	15.13 e 15.14	SP	Praia Grande	7919697	NEFRO PG	PT/GM N.º 2530 de 29/09/2017	35
8	15.04 e 15.05	SP	São Joaquim da Barra	9061606	RENALS SAO JOAQUIM DA BARRA	PT/SAS Nº 1270 DE 25/07/2017	21
9	15.13 e 15.14	SP	Caraguatatuba	9037179	Instituto de Nefrologia Hipertensão e Diabetes - INEHDI	PT/SAS N.º 1537 DE 25/09/2017	30
10	15.13 e 15.14	PR	Colombo	9003444	Clínica de Doenças Renais - CDR	PT/GM Nº 3.556 22/12/2017	24
11	15.04	PR	Francisco Beltrão	2666685	Unidade de Terapia Renal de Francisco	PT/SAS Nº 1.304, DE 2 DE	27

					Beltrão/ Clínica de Doenças Renais do Sudoeste	AGOSTO DE 2017	
12	15.13 e 15.14	PR	Rolândia	7672136	Clínica do Rim de Rolândia LTDA	PT GM/MS Nº 2.502, DE 28/09/2017	40
13	15.04 e 15.05	RS	São Lourenço do Sul	2233312	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA S. LOURENÇO DO SUL	PT Nº 270, DE 30 DE JANEIRO DE 2017	7

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/SUS), fevereiro/2018

Cabe ressaltar que dos 13 serviços habilitados, 8 foram habilitados para ofertar além do tratamento dialítico o cuidado pré-dialítico (DRC estágio 4 e 5 pré-diálise). Para estes serviços, o Ministério da Saúde repassa um incentivo financeiro ao gestor de saúde para a realização do acompanhamento ambulatorial do pré-dialítico e realização do apoio matricial das equipes de atenção básica nos assuntos relacionados a doenças renais. O principal objetivo desta ação é favorecer o diagnóstico precoce e tratar as complicações da DRC levando a um início do tratamento dialítico em melhores condições clínicas.

Nesse mesmo ano, 07 serviços de diálise foram desabilitados, conforme demonstrado na tabela abaixo. Ressalta-se que a desabilitação dos serviços não gerou desassistência, pois os gestores locais informaram o remanejamento desses pacientes para outros serviços de diálise.

Quadro XCVII - Serviços de diálise desabilitados em 2017

Qt.	Tipo de habilitação	UF	Município	CNES	Estabelecimento	Portaria de Habilitação	Portaria de Desabilitação	Maq. hemodíalise extintas
1	1501	MA	São Luís	2310015	Centro de Tratamento de Doenças Renais Ltda/Pró-Renal	PT/SAS Nº 657 DE 17/11/2005	PT 1.549, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017	17
2	1501	PA	Ananindeua	2615010	Unidade de Diagnóstico por Imagem Ltda/UDI	PT/SAS Nº 591 DE 27/10/2005	PT Nº 223, DE 20 DE JANEIRO DE 2017	0
3	1501	PR	Francisco Beltrão	2666731	Sociedade Hospitalar Beltronense/Hosp. São Francisco	PT/SAS Nº 594 DE 27/10/2005	PT Nº 1.304, DE 2 DE AGOSTO DE 2017	23
4	1501	RJ	Teresópolis	2297795	FESO Fundação Educacional Serra dos Órgãos/HC de Teresópolis	PT/SAS Nº 307 DE 04/05/2006 - Pend. Sanada of. SES/AS/SAECA nº 009/13, de 07/01/13	PT Nº 552, DE 17 DE MARÇO DE 2017	15
5	1501	RS	São Lourenço do Sul	2232472	Nefroclínica São Lourenço Ltda	PT/SAS Nº 54 de 09/02/2006	PT SAS/MS Nº 270, DE 30 DE JANEIRO DE 2017	7
6	1501	SP	Carapicuíba	6193846	Complexo Hospitalar Granja Viana LTDA	PT/SAS Nº 303 DE 29/06/2010	PT Nº 160, DE 20 DE JANEIRO DE 2017	0
7	1501	SP	São Paulo	2058545	Hospital São Jorge Serviços Nefrológicos	PT/SAS Nº 563 DE 11/10/2005	PT Nº 159, DE 20 DE JANEIRO DE 2017	36

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/SUS), fevereiro/2018.

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal é acompanhada de acordo com os objetivos e metas estabelecidas no PPA 2016-2019 do Governo Federal. Para 2017 o plano previu

a habilitação de 04 serviços de diálise que realizam o acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estádios clínicos IV e V (pré-dialítico).

Assim, a meta para 2017 foi alcançada uma vez que foram habilitados 08 serviços de diálise aptos a realizarem o acompanhamento multiprofissional dos pacientes nos estádios clínicos IV e V (pré-dialítico).

Política Nacional de Atenção em Oftalmologia

Em maio de 2008, foi homologada a Portaria GM/MS nº 957/2008, que trata da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0957_15_05_2008.html). Em seguida, foi publicada a Portaria SAS/MS nº 288/2008, que define as redes estaduais e regionais de atenção em oftalmologia (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html).

Em 2016 foi publicada a Portaria SAS/MS nº 2065/2016 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt2065_16_12_2016.html), que alterou a Portaria SAS/MS nº 288/2016, estando agora sem delimitação de prazo para as habilitações dos estabelecimentos.

A instituição e implantação da Política visa a minimizar o índice de problemas oftalmológicos no país, promover o atendimento integral em oftalmologia aos usuários do SUS, estruturar as redes de serviços regionalizadas e hierarquizadas e, conseqüentemente, superar as desigualdades de acesso e garantir a integralidade da atenção à saúde.

Situação atual

No ano de 2016 a frequência total dos procedimentos em oftalmologia foi de 23.283.999, com um valor total de R\$ 865.083.898,00.

No ano de 2017 a frequência de procedimentos ambulatoriais em oftalmologia foi de 24.113.256 milhões, com um valor total de R\$ 831.306.426,79, sendo que a frequência de procedimentos hospitalares foi de 35.552, num valor gasto de R\$ 112.027.478,26; portanto, o número total de atendimentos em oftalmologia (ambulatoriais e hospitalares) realizado pelo SUS em 2017 foi equivalente a 24.148.808 procedimentos, com um gasto total de R\$ 943.333.905,04. Pode-se verificar que no decorrer dos anos há sempre um acréscimo de recursos aplicados para o atendimento em oftalmologia no SUS.

Ainda no ano de 2017, houve a publicação da Portaria GM/MS nº 3.037, de 15 de dezembro de 2017, que altera valores de procedimentos oftalmológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e estabelece o remanejamento de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, o FAEC, para o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade.

Atenção Especializada às Pessoas Com Deficiência Auditiva

O Sistema Único de Saúde - SUS oferece diversos tratamentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação para pacientes, adultos e crianças, com deficiência auditiva, dentre eles o implante coclear e a prótese auditiva ancorada no osso. Tem sido considerado como um recurso efetivo, permitindo melhora significativa na maioria desses pacientes, sempre acompanhada de habilitação e/ou reabilitação auditiva.

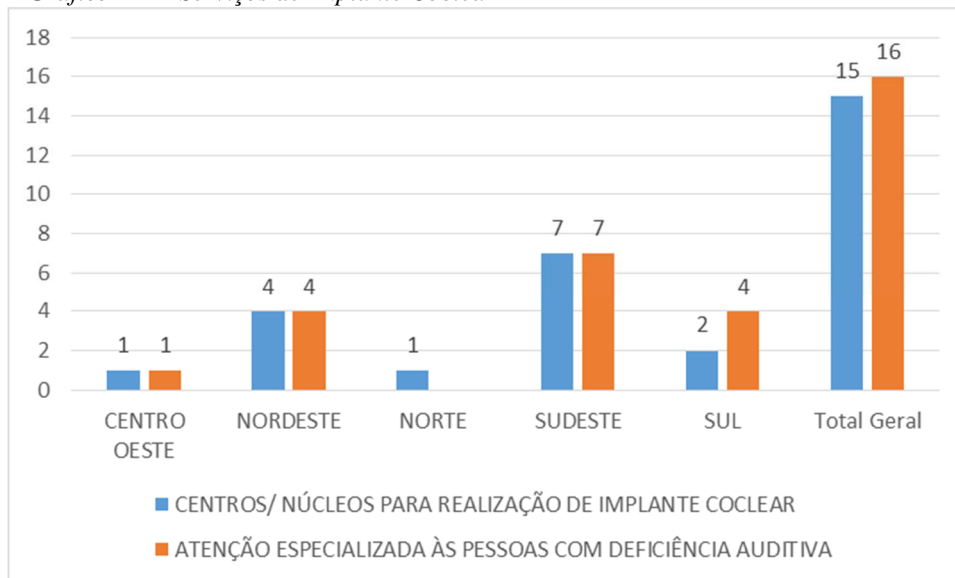
De acordo com o novo normativo, Portaria GM/MS Nº 2.773 de 18/12/2014 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html), todos os serviços habilitados pelo normativo anterior (Portaria GM/MS 1.278 de 20/10/1999), e que quiserem ampliar

a assistência prestada devem se adequar e solicitar nova habilitação na Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

Situação Atual

Atualmente, temos 31 Serviços de Implante Coclear habilitados junto ao SUS, sendo 15 habilitados como Centro de Implante coclear (normativo anterior) e 16 na Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva, conforme detalhado abaixo:

Gráfico LIX - Serviços de Implante Coclear



Grandes avanços foram conquistados com essa nova normatização, dentre eles a atualização das indicações clínicas para a realização do implante coclear (unilateral e bilateral) e para a prótese auditiva ancorada no osso (unilateral e bilateral), desde diagnóstico clínico, cirurgia, acompanhamentos periódicos e habilitação e/ou reabilitação auditiva, conforme estabelecido nas Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, o custeio para a manutenção do componente externo do implante coclear, e a extensão do período de garantia.

De acordo com essas Diretrizes, o serviço é responsável pela reabilitação integral dos pacientes, devendo garantir, quando necessário e dentro do período de garantia, a manutenção do implante coclear daqueles que se encontram em acompanhamento.

A manutenção do componente externo consiste na substituição/trocas ou consertos dos itens fundamentais para o perfeito funcionamento do implante coclear, tais como: cabo de conexão, compartimento/gaveta de baterias, antena, baterias recarregáveis, controle remoto, imã da antena, carregador de bateria recarregável, gancho, gancho com microfone, desumidificador e processador de fala.

Ressalta-se que quando identificado, pelos serviços e ratificado pelo gestor, o mau uso do equipamento por parte do paciente, a manutenção não estará inserida na garantia, devendo a negativa constar no prontuário do paciente.

O ano de 2017 desenvolveu orientação e o esclarecimento de dúvidas referentes ao novo normativo e critérios de habilitação de serviços especializados aos gestores de saúde e serviços que prestam a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS, e a habilitação de 06 Serviços.

De acordo com a produção dos serviços que prestam atendimento às pessoas com deficiência auditiva, no ano de 2017 até dezembro, foram realizados **1.857** procedimentos hospitalares e **131.519** procedimentos ambulatoriais de avaliação, exames e acompanhamentos, sendo disponibilizado um montante de **R\$ 83.892.685,26**, conforme produção física e financeira apresentada no Quadro abaixo:

Quadro XCVIII - Produção física e financeira dos serviços que prestam atendimento às pessoas com deficiência auditiva

SISTEMA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	VALOR REPASSADO	% FREQ	% VALOR
S.I.H	1.857	R\$ 78.992.459,64	1%	94%
S.I.A	131.519	R\$ 4.900.225,62	99%	6%
Total Geral	133.376	R\$ 83.892.685,26	100%	100%

Fonte: Tabwin/Datasus, tabulado em 08/02/2018.

As ações realizadas ao longo do ano de 2017 convergem para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção às pessoas com deficiência auditiva no SUS. Com a ampliação de serviços espera-se que mais pessoas possam ser beneficiadas, dentre elas crianças, jovens, adultos e idosos.

Política Nacional de Atenção a Traumatologia e Ortopedia

As afecções músculo-esqueléticas representam uns dos principais agravos à saúde no Brasil. Trata-se de distúrbios de importância crescente em vários países do mundo, com dimensões epidêmicas em diversas categorias profissionais, principalmente na Traumatologia e Ortopedia.

Na traumatologia, o crescente problema da violência, das doenças ocupacionais, dos acidentes de trânsito e causas externas, que perfazem mais de 90% dos atos médicos destinados ao tratamento das afecções do sistema músculo-esquelético, é de extrema preocupação, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto da gestão, pelo elevado número de procedimentos realizados e pelo alto valor de recursos financeiros envolvidos.

Instituída no SUS pela Portaria GM/MS nº 221, de 15 de fevereiro de 2005, a Política de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia é regimentada pela Portaria SAS/MS nº 90, publicada em 27 de março de 2009. Esta portaria conceitua Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, orientando o papel que cada uma dessas habilitações desempenha na atenção à saúde e na qualificação técnica exigida para o atendimento dos usuários, e ainda, orienta o gestor quanto aos requisitos mínimos, para se habilitar um estabelecimento em alta complexidade em Ortopedia.

Tanto os Centros de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia quanto às Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Ortopedia estão aptos a realizar qualquer procedimento traumato-ortopédico, independentemente da complexidade em que este procedimento se insere. A diferença básica entre as duas habilitações está no papel de formar e qualificar novos profissionais na área desempenhada pelos Centros.

Conforme estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 90 de 2009, as habilitações em Alta Complexidade em Ortopedia podem contar com serviços de: Traumatologia e Ortopedia; Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) e Traumatologia e Ortopedia de Urgência.

Situação Atual

A Rede de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, hoje é composta por 308 estabelecimentos habilitados dos quais, 11 são habilitados como Centro de Referência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e 297 são habilitados como Unidade de

Assistência em Alta Complexidade em Ortopedia. No ano de 2017 foram habilitadas 2 novas Unidades de Assistência em Alta Complexidade, 4 Unidades foram desabilitadas.

Os 308 estabelecimentos habilitados estão distribuídos da seguinte forma nas regiões brasileiras:

- Norte – 20 habilitados;
- Nordeste – 55 habilitados;
- Centro-Oeste – 16 habilitados;
- Sudeste – 147 habilitados;
- Sul – 70 – habilitados;

Ou seja, todas as regiões possuem estabelecimentos habilitados, com exceção do estado do Amapá, todos os estados possuem ao menos uma unidade habilitada.

Os parâmetros mínimos de frequência dos Hospitais habilitados em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia, segundo a Portaria SAS nº 90/2009, são os seguintes: 24 procedimentos de Alta Complexidade e 300 procedimentos de Média Complexidade anuais, assim a totalidade dos estabelecimentos com habilitação em 2017 corresponde a 7.392 procedimentos de Alta Complexidade e 92.400 procedimentos de Média Complexidade.

Linha de Cuidado do Trauma

Considerando que as causas externas constituem a terceira causa de mortalidade no Brasil, bem como a necessidade de prevenção para reduzir a mortalidade decorrente destas, fez-se necessária a implantação de uma rede de atendimento integral ao paciente vítima de trauma. A Portaria nº 1.365/2013 aprovou e instituiu a Linha de Cuidado do Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a Portaria nº 1.366/2013 estabeleceu a organização dos Centros de Trauma no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de implantar Centros de Trauma, Tipos I, II, ou III, tendem a dar cobertura às regiões de saúde, com atendimento especializado ao trauma.

A Linha do Cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social. A Linha do cuidado é diferente dos processos de referência e contra referência, apesar de incluí-los também. Ela difere, pois não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços aos quais necessita.

Situação Atual

Atualmente há 27 estabelecimentos de saúde habilitados em Centros de Traumas no Brasil, nas seguintes Unidades Federativas: Amazonas, Distrito Federal, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraná, Roraima e São Paulo. Esses estabelecimentos de saúde geraram em 2017.

Os estabelecimentos de saúde habilitados em 2017 geram uma oferta de 33.064 procedimentos à população.

Lipodistrofia e Lipoatrofia Facial

A partir da introdução do tratamento antirretroviral de alta potência (HAART) em 1996, os portadores de HIV/AIDS (PVHA) vem apresentando diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida, com maior qualidade.

Apesar deste cenário positivo, passou a ser relatada uma série de eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos. Diversos sinais e sintomas clínicos foram descritos desde então e agrupados como Síndrome Lipodistrófica, que se caracteriza por alterações anatômicas e metabólicas, podendo ocorrer de forma isolada ou associada. As alterações são observadas principalmente em pacientes cuja terapia antirretroviral fora iniciada em meados dos anos 1990 e nos primeiros anos da década de 2000.

As alterações metabólicas compreendem um aumento sérico de lipídeos (colesterol e triglicérides), aumento da resistência periférica a insulina, diabetes mellitus tipo I, associados ou não a alterações anatômicas. Estas, por sua vez, decorrem da redistribuição da gordura corporal, podendo ocorrer perda (lipoatrofia) ou acúmulo (lipohipertrofia). A lipoatrofia ocorre na região da face, membros superiores e inferiores e nádegas. A lipohipertrofia ocorre na região do abdome, região cervical e nas mamas.

Estas alterações do contorno corporal têm uma contundente repercussão na saúde psicossocial das pessoas vivendo com HIV/AIDS, que podem ter sua soro positividade revelada por estas características marcantes, as quais intensificam o estigma em relação à doença, fortalecendo o preconceito, impactando negativamente as relações sociais e afetivas, influenciando diretamente na adesão ao tratamento.

As ações voltadas para a lipodistrofia e lipoatrofia refletem positivamente na comunidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS, uma vez que melhora a autoestima, diminui as consequências da estigmatização da doença, evita que os indivíduos deste grupo se automediquem e realizem procedimentos não confiáveis de preenchimento de tecido, promovendo, assim, saúde e qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Atualmente a Política de Lipodistrofia conta com 17 estabelecimentos habilitados para o tratamento da lipodistrofia do portador de HIV/AIDS e 15 para o tratamento da lipoatrofia facial do portador de HIV/AIDS, totalizando **32** serviços habilitados.

De acordo com a produção dos 32 serviços habilitados para realização dos procedimentos de lipodistrofia, no ano de 2017, até novembro, foram realizados 333 procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, sendo disponibilizado um montante de **R\$ 215.271,95**, conforme produção física e financeira apresentada no quadro abaixo:

Quadro XCIX - Procedimentos de lipodistrofia - 2017

TIPO DE PROCEDIMENTO	ATENDIMENTOS REALIZADOS	VALOR	PORCENTAGEM EM DA FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM DO VALOR
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	221	R\$ 106.080,00	66%	49%
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	112	R\$ 109.191,95	34%	51%
TOTAL	333	R\$ 215.271,95		

Fonte: CGAE/DAET/SAS/MS, fevereiro de 2018.

Assistência a Queimados

As queimaduras são consideradas, um importante problema de saúde pública, pois, além dos problemas físicos capaz de levar o paciente a óbito, elas ocasionam danos de ordem psicológica e social. Essas podem ser entendidas como lesões dos tecidos orgânicos produzidos por trauma de origem térmica e por várias outras etiologias como as radiações, química e congeladuras. O que vai influenciar na gravidade do ferimento é a profundidade da queimadura, ou seja, o número de camadas da pele e do tecido subjacente, ou outras estruturas abaixo da pele, que foram atingidos.

Diante de tal realidade, imperioso tornou-se a instituição de um cuidado especial no SUS aos queimados. Para tanto, editou-se, no ano de 2000, duas portarias, Portaria SAS/MS nº. 1.273, de 21 de novembro de 2000, que define critérios para a organização de Redes Estaduais de Assistência a Queimados e Portaria SAS/MS nº. 1.274, de 22 de novembro de 2000, que inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS para atender a área de queimados, vigentes até a presente data.

Situação Atual

Em 2017, foi habilitado 01 novo estabelecimento como Centro de Referência em Assistência a Queimados - Alta Complexidade, totalizando 43 estabelecimentos habilitados, conforme os critérios estabelecidos nas portarias supracitadas.

A agenda atual prioriza a reformulação da política de assistência a queimados, a fim de publicar uma nova normativa que estimule uma maior adesão por parte dos estabelecimentos, de todas as regiões do Brasil, e garanta um tratamento ainda mais efetivo.

Alta Complexidade em Terapia Nutricional

No doente hospitalizado a desnutrição pode se instalar rapidamente devido ao estado de hipercatabolismo que acompanha as enfermidades, traumatismos e infecções, em resposta ao estresse metabólico que ocorre nestas condições.

A desnutrição em indivíduos internados é resultado de uma série de fatores, podendo estar associada à doença e/ou ao tratamento. Detecção e intervenção inadequadas também podem resultar no agravamento do estado nutricional durante a internação (Aquino RC, Philippi ST, 2011).

Nestes casos a Terapia Nutricional (TN) é fundamental para manter ou melhorar o estado de saúde do indivíduo. A TN pode ser oral, enteral ou parenteral.

Atualmente, existem 22 (vinte e dois) estados brasileiros que possuem estabelecimentos de saúde com serviços habilitados em TN. Os estados que não apresentam estabelecimentos habilitados são: Amapá, Amazonas, Roraima (região Norte), Paraíba e Alagoas (Região Nordeste).

Em 2017, foram habilitados 03 novos estabelecimentos em Terapia Nutricional enteral/parenteral, ampliando o acesso e investindo mais de 710 mil de reais em recursos para o cuidado no âmbito do SUS, totalizando 427 hospitais habilitados, conforme os critérios estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 120, de 14 de abril de 2009. (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0120_14_04_2009.html).

O Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI, em parceria com o Hospital do Coração de São Paulo – Hcor, capacitou mais de 250 profissionais que trabalham com TN no âmbito do SUS, promovendo a qualificação dos serviços. Entre eles, médicos, nutricionistas, farmacêuticos e enfermeiros estão se qualificando. O Manual de Capacitação em TN está disponível no site do Ministério da Saúde. (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf).

Processo Transexualizador

O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde foi instituído em 2008 e estava pautado na habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares.

Considerando a grande demanda dos Movimentos Sociais LGBT pela ampliação do atendimento especializado às pessoas transexuais e travestis e pelo acolhimento sem discriminação, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, em 19 novembro de 2013 foi, então, publicada a Portaria nº 2.803(*) que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. Esta portaria está disponível no sítio eletrônico a seguir: (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)

Situação Atual

Estão habilitados, pelo Ministério da Saúde, para prestar a atenção especializada no processo transexualizador nove Estabelecimentos de Saúde, sendo que cinco desses serviços estão habilitados a realizar acompanhamento ambulatorial e cirúrgico, e os outros quatro, realizam apenas acompanhamento ambulatorial, conforme quadro abaixo:

Quadro C - Estabelecimentos habilitados

UF	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO - RAZÃO SOCIAL	MODALIDADE DE HABILITAÇÃO
RS	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS)	Ambulatorial e Hospital
RJ	Rio de Janeiro	Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Rio de Janeiro (RJ)	Ambulatorial e Hospital
SP	São Paulo	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS – São Paulo/SP	Ambulatorial e Hospital
GO	Goiânia	Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/ Goiânia (GO)	Ambulatorial e Hospital
PE	Recife	Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco/Recife/PE	Ambulatorial e Hospital
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE)	Ambulatorial
MG	Uberlândia	Hospital das Clínicas de Uberlândia	Ambulatorial
SP	São Paulo	Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS	Ambulatorial
PR	Curitiba	Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano	Ambulatorial

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES/SUS), fevereiro/2018

Esses serviços têm como responsabilidade oferecer a assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador no âmbito do SUS.

Além destes estabelecimentos, existem 18 serviços em fase de implantação, por iniciativa local, para atender a população de transexuais e travestis:

- Ambulatório transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (UREDIFE)- Belém /PA;
- Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga – João Pessoa/PB;
- Ambulatório do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP)- Salvador/BA;
- Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe Campus Lagarto – Lagarto/SE.
- Ambulatório de Saúde de Homens Trans do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) da Universidade de Pernambuco (UPE)- Recife/PE;
- Ambulatório de Saúde Trans do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto – Fortaleza/CE;
- Ambulatório Trans – Brasília/DF;
- Ambulatório de Transexualidade do Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi (HGG) – Goiânia/GO;
- Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) – Campo Grande/MS;
- Programa Transexualizador do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) – Vitória/ES;
- Ambulatório de atenção especializada no Processo Transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes – Rede FHEMIG/MG;
- Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (IPq/HC USP) –São Paulo/SP;
- Ambulatório do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão e Assistência à Pessoa Trans Professor Roberto Farina da UNIFESP – São Paulo/SP;
- Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana (AESH) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo Campus Ribeirão Preto – Ribeirão Preto/SP;
- Ambulatório Municipal de Saúde Integral de Travestis e Transexuais – São José do Rio Preto-SP;
- Atenção à saúde de travestis e transexuais na Atenção Básica - São Paulo/SP;
- Ambulatório para pessoas travestis, transexuais, transgênero do Centro de Saúde da Lagoa-Florianópolis/SC;
- Unidade Básica de Saúde com projeto de atenção e acolhimento à população LGBT.

Informa-se também que os estados do Espírito Santo, Bahia e Paraíba estão em fase de habilitação junto ao Ministério da Saúde aguardando liberação de recurso e publicação da portaria de habilitação.

O reflexo das ações desenvolvidas é observado na quantidade de estabelecimentos que por iniciativa local, atendem a população de transexual e travestis. Em 2016 havia apenas 04 estabelecimentos e em 2017 chegou-se a 18 estabelecimentos.

Além das ações para ampliar quantidade de estabelecimentos habilitados para o processo transexualizador no SUS, o Ministério da Saúde, no ano de 2017 desenvolveu ações intraministerial para planejamento da elaboração das Diretrizes do Acesso e do Cuidado no Processo Transexualizador; Elaboração do escopo do Protocolo de Hormonioterapia do Processo

Transexualizador; visitas técnicas a fim de apoiar a habilitação de serviços já existentes e fomentar a implantação de novos serviços do Processo Transexualizador e ao CFM.

O reflexo das ações desenvolvidas pode ser observado no aumento da produção realizada pelos estabelecimentos credenciados, ao compararmos o produzido nos anos de 2015 e 2016, como veremos no quadro abaixo:

Quadro CI - Comparação da produção realizada nos anos 2016 e 2017

SISTEMA	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	2016		2017 ¹	
		ATENTIMENTO REALIZADO	VALOR GASTO R\$	ATENTIMENTO REALIZADO	VALOR GASTO R\$
SIA ²	Acompanhamento de usuário/a no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico.	315	12.404,7	1079	42.491,02
	Acompanhamento do usuário (a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório	3887	153.070,06	4853	191.111,14
	Terapia hormonal no processo transexualizador	149	7.450	934	46.700,00
	Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador	116	7.600,32	564	36.953,28
SIA TOTAL		4.467	180.525,08	7.430	317.255,44
SIH ³	Cirurgias complementares de redesignação sexual	11	4.719,81	11	4.474,55
	Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador	2	2.571,78	10	13.366,48
	Mastectomia simples bilateral em usuário sob processo transexualizador	4	3.239,56	3	2.429,67
	Plástica mamaria reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamaria de silicone bilateral no processo transexualizador	5	9.019,6	9	16.235,28
	Redesignação sexual no sexo masculino	34	46.441,05	32	43.003,23
	Tireoplastia	1	418,48	3	1.383,80
SIH TOTAL		57	66.410,28	68	80.893,01

Fonte: [datasus./tabwin](https://datasus.tabwin), dados até outubro de 2017. ¹Os dados são referentes até o mês de novembro e sujeitos a alteração;

²Sistema de Informação Ambulatorial; ³ Sistema de Informação Hospitalar.

Observa-se um aumento de 166% na produção ambulatorial do ano de 2016 para 2017 e dentro da produção ambulatorial há dois destaques:

Para acompanhamento de usuário/a no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico teve um aumento de 343%; e

Para Terapia hormonal no processo transexualizador um aumento equivalente a 627%.

Com a edição da Portaria GM/MS nº 2.803/2013 pretendia-se ampliar o número de serviços habilitados, o número de procedimentos a serem realizados, além de estabelecer um cuidado integral a transexuais e travestis, garantindo acesso, acolhimento em todos os níveis de atenção, como forma de atender as necessidades de saúde destes/as usuários/as.

Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Com Doenças Raras

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define doença rara como aquela que afeta até 65 pessoas para cada cem mil indivíduos. As doenças raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de indivíduo para indivíduo acometido pela mesma condição.

Atualmente são conhecidas de sete a oito mil doenças raras, sendo que ocasionalmente são descritos novos agravos na literatura médica. Cerca de 80% das doenças decorre de fatores genéticos, enquanto que as demais advêm de causas ambientais, infecciosas e imunológicas, entre outras.

As doenças raras são geralmente crônicas, progressivas, degenerativas e até incapacitantes, com frequência levando à morte. Além disso, muitas delas não possuem cura, de modo que o tratamento consiste em acompanhamento clínico, fisioterápico, fonoaudiológico e psicoterápico, entre outros, com o objetivo de aliviar os sintomas ou retardar seu aparecimento. Por esse motivo, é crucial para a qualidade de vida do paciente que o diagnóstico seja feito o mais cedo possível, permitindo o encaminhamento para o tratamento adequado. Além do diagnóstico precoce, também é importante que os pacientes e suas famílias tenham acesso ao aconselhamento genético.

Em 2014, a Portaria GM/MS nº 199/2014, publicada em 30 de janeiro e republicada em 21 de maio do mesmo ano, instituiu a Política de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS e aprovou as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

A Política é transversal às redes temáticas prioritárias, em especial à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede Cegonha. O objetivo é contribuir para a redução da morbimortalidade das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de redução de incapacidade, promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, além de propiciar o cuidado integral com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção, com equipe multiprofissional e atuação interdisciplinar, possibilitando assim, equacionar ou minimizar os principais problemas de saúde dessa população melhorando sua qualidade de vida.

Vale lembrar que independentemente do diagnóstico etiológico, em caso de problemas clínicos associados, os Serviços Especializados e Serviços de Referência devem providenciar o encaminhamento dos pacientes com doenças raras, de acordo com a necessidade, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, como por exemplo, para as terapias de apoio (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e outros serviços de atenção ao desenvolvimento neuropsicomotor) nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) ou nos serviços especializados em geral (ambulatorial ou hospitalar).

Para a assistência às pessoas com doenças raras foram incorporados, na Tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais do SUS, quatro procedimentos para diagnósticos, quinze exames diagnósticos de biologia molecular e citogenética e o aconselhamento genético. Os procedimentos propiciam o diagnóstico das doenças raras contempladas nos eixos da Política que tratam de doenças genéticas. **Instituto** Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente **Fernandes Figueira**(IFF/Fiocruz)

Situação atual

Quanto aos processos de habilitações, ressaltamos que em 2016 foram habilitados os primeiros sete estabelecimentos de saúde como Serviço de Referência em Doenças Raras, a saber: Hospital de Apoio de Brasília, em Brasília/DF; Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), em Anápolis/GO; Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), em Recife/PE; Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba/PR; Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), no Rio de Janeiro/RJ; Hospital de Clínicas de Porto

Alegre, em Porto Alegre/RS; e o Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina (FUABC), em Santo André/SP.

O Ministério da Saúde encontra-se, atualmente, monitorando a assistência prestada pelos estabelecimentos habilitados e providenciando a formalização de novas habilitações em outros pontos do território nacional, com vistas à ampliar os pontos de atenção disponíveis para o acolhimento da pessoa com suspeita de doença rara, bem como a realização do seu diagnóstico, e o acesso das pessoas com doença rara comprovada ao aconselhamento genético e aos procedimentos terapêuticos e de reabilitação disponíveis na Rede de Atenção à Saúde.

4.3.1.1.13. Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade

A partir de 2014, por previsão na Lei de Diretrizes Orçamentárias, o Ministério da Saúde passou a regulamentar a aplicação das emendas parlamentares para o Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica e o Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade. O quadro a seguir apresenta a relação das normativas publicadas.

Quadro CII - Portarias publicadas

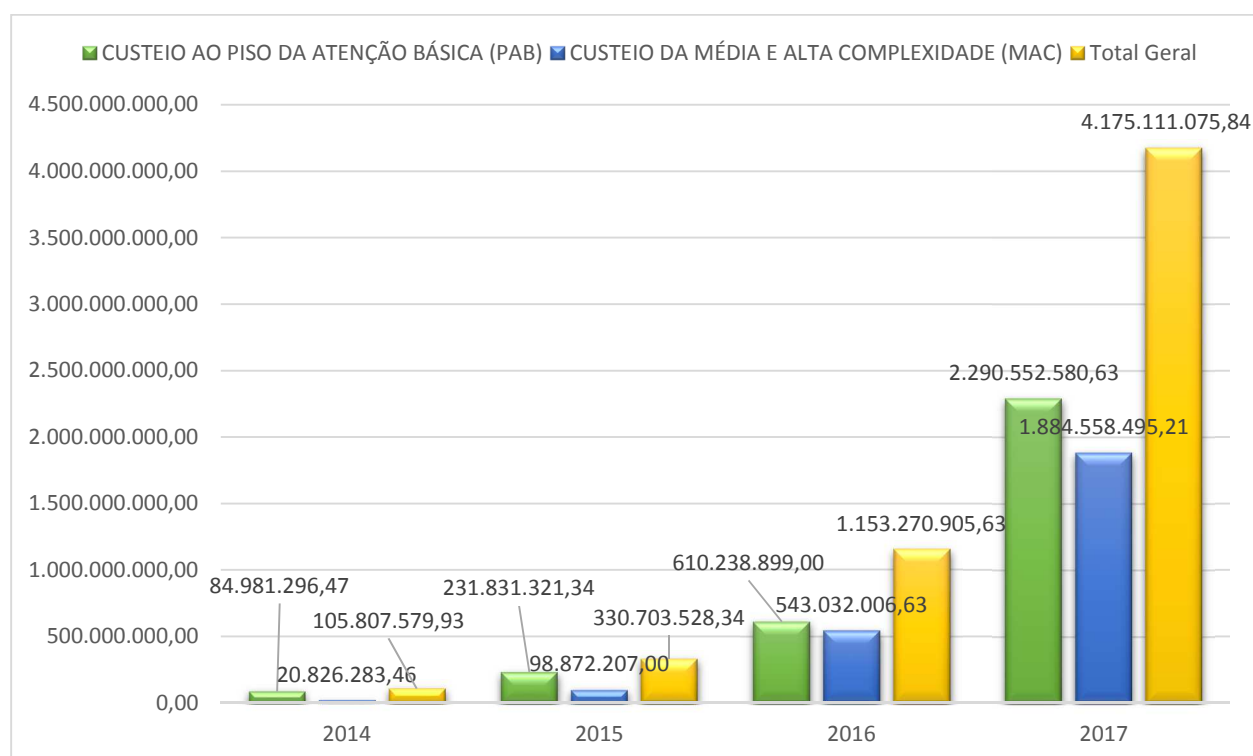
ANO	PORTARIA GM/MS
2014	PRT GM/MS Nº 375/2014
2015	PRT GM/MS Nº 600/2015
2016	PRT GM/MS Nº 268/2016
2017	PRT GM/MS Nº 788/2017

O aumento exponencial de recursos alocados nas emendas parlamentares individuais e a restrição que haveria para manutenção de novas unidades e expansão da rede, dada a situação de falta de recursos municipais, estaduais e federais para manutenção, implicou a canalização dos recursos para dar um fôlego no custeio das ações de atenção básica e de média e alta complexidade. Em 2017, com autorização de execução de emendas de bancada e relatoria, também houve aporte deste tipo de emendas para este objetivo.

O Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica é destinado à manutenção de unidades assistenciais próprias de Estados, Distrito Federal e Municípios ou de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, sendo que para o exercício 2017 o recurso do incremento foi limitado a 100% (cem por cento) da produção apresentada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2016.

O Incremento Temporário do Teto de Média Complexidade é destinado à manutenção de unidades de atenção básica à saúde, sendo que para o exercício 2017 o recurso do incremento foi limitado a 100% do valor total do somatório dos Pisos de Atenção Básica Fixo e Variável do Município no ano exercício de 2016.

Gráfico LX - Evolução dos recursos alocados ao longo dos anos - valores empenhados 2014 a 2017



Os limites para solicitação dos recursos de incremento pelos Estados e Municípios são disponibilizados pelo Fundo Nacional de Saúde, por meio de tabelas de referência produzidas pela SAS.

Estes recursos envolvem despesas de custeio (Grupo de Natureza de Despesa - GND 3) e, pelo seu caráter de temporalidade, não podem ser utilizados em substituição aos recursos já previamente pactuados e destinados as unidades de saúde pelos mecanismos regulares de repasse de recurso, respeitando a natureza incremental do recurso que deve destinar-se a ações ou intervenções que possam contribuir para a prestação de serviços em quantidade e qualidade pactuada e/ou contratualizada ou mesmo ampliar a oferta de serviço de forma a responder às necessidades assistenciais.

A prestação de contas referente à aplicação dos recursos recebidos é realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Quadro CIII - Identificação da ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde
Iniciativa	----
Objetivo	Código: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras
Lei Orçamentária do exercício	
Execução Orçamentária e Financeira	

Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
979.211.836	933.000.000	902.542.011	556.013.953	556.013.953	0	346.528.058
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Não se aplica						
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a Ação Orçamentária teve uma dotação final de R\$ 933.000.000,00, cuja despesa empenhada somou R\$ 902.542.011,00, representando 96,73% do total disponibilizado.

Ainda, nesta Ação Orçamentária, houve repasses por meio de emendas individuais, com dotação final de R\$ 1.764.149.898,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.532.802.921,00, representando 86,88% do total disponibilizado.

Quadro CIV- Emendas Individuais - Ação 4525

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.688.893.571	1.764.149.898	1.532.802.921	1.342.540.089	1.342.540.089		190.262.832

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

Houve também repasses por meio de emendas de bancada, com dotação final de R\$ 142.542.592,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 128.547.602,00 correspondendo a 90,18% do total disponibilizado.

Quadro CV - Emendas de bancada - ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	142.542.592	128.547.602	0	0		128.547.602

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Ademais foram aportados, ainda, por meio de emendas de relator, R\$ 864.900.000,00 de dotação final, representando 98,89% do total disponibilizado.

Quadro CVI - Emendas de relator - ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0	864.900.000	855.353.486	791.203.972	791.203.972		64.149.514

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

4.3.1.1.2. OBJETIVO: 1126 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

As políticas públicas em desenvolvimento e voltadas para os ciclos de vida estão consolidadas na PRC nº 02, Seção III – DAS POLÍTICAS VOLTADAS À SAÚDE DE SEGMENTOS POPULACIONAIS.

A análise da situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda, com efeitos e repercussões diferenciados sobre a carga de doenças nos grupos populacionais, sendo necessário buscar compreender a imbricação de fatores que condicionam o padrão de saúde dos diferentes grupos populacionais e identificar as melhores intervenções potencialmente capazes de contribuir para o enfrentamento dos problemas sanitários e uma melhoria contínua nas condições de vida e saúde da população. É nesta perspectiva, que são desenvolvidas o conjunto de Políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais.

Quadro CVII - Identificação da ação 20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 1126 Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
81.448.000,00	57.013.600,00	53.692.696	15.036.424	14.570.124	466.300	38.656.273
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Ente Federativo Apoiado			Unidade	27	0	27
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
12.474.593	8.983.902	12.515	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde teve uma dotação final de R\$ 57.013.600,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 53.692.696,00, representando 94,17% do total disponibilizado.

Em relação à execução financeira, 28,00% dos recursos empenhados foram liquidados e 71,99% dos recursos empenhados foram inscritos em Restos a Pagar Não Processados, no tocante ao elevado valor inscrito em Restos a Pagar não processado esta ação envolve a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para a implementação da política, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações; e apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal. As descentralizações orçamentárias dos instrumentos são realizadas seguindo os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, portanto, restando recursos a serem liquidados em 2018.

A meta física programada para 2017 foi realizada em 100%, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática nas 27 Unidades da Federação, incluindo assessoria técnica, capacitações, qualificação e estruturação de serviços, disponibilização de documentos técnicos, materiais de divulgação e comunicação.

Ainda, nesta ação orçamentária houve repasses por meio de emenda individual, com dotação final de R\$ 1.500.000,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.310.000,00, representando 87,33% do total disponibilizado, referente à Implementação da Política de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem.

Quadro CVIII - Emenda individual

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
2.500.000	1.500.000	1.310.000	0	0	0	1.310.000

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Quanto à estrutura orçamentária, a ação 20YI é dividida em oito planos orçamentários (PO), a saber:

1. PO 0003 – Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança;
2. PO 0004 – Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem;
3. PO 0006 – Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite (Resultados apresentados no Objetivo 1120 – Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência);
4. PO 000C – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem;
5. PO 000D – Implementação de Políticas de Atenção Hospitalar;
6. PO 000E – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
7. PO 000F – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
8. PO 000G – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
9. PO 000H – Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravos.

4.3.1.1.2.1.POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estabelecida na PRC nº 2, anexo X, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 09 anos de vida, com especial atenção, à primeira infância e populações de maior vulnerabilidade. A PNAISC estrutura-se nos seguintes eixos estratégicos:

- I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- III. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- IV. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- V. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- VI. Atenção à saúde de crianças com deficiência, ou em situações específicas e de vulnerabilidades;
- VII. Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.

O desenvolvimento da PNAISC envolve a implementação de ações relacionadas aos diferentes eixos da política, buscando contribuir para a redução na mortalidade infantil, em especial o seu componente neonatal, bem como promover o desenvolvimento integral da criança, em especial na primeira infância.

A mortalidade infantil no país vem registrando queda especialmente em seu componente pós-natal. A taxa de mortalidade na infância (TMI) (< de 5 anos) reduziu de 53,7/1000NV em 1990 para 16,9/1000NV em 2012, resultando no alcance da meta prevista para 2015 de 17,9/1000NV dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) com três anos de antecedência. Entretanto, persiste a estagnação no ritmo de queda da mortalidade neonatal, em especial a mortalidade neonatal precoce. Cerca de 70% dos óbitos infantis são de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, apontando a necessidade de investimento no acesso e atenção à gestação de alto risco e para o recém-nascido de alto risco. Por outro lado, cerca de 30% dos óbitos são evitáveis por ações das práticas de atenção ao recém-nascido nas maternidades, inseridas nas redes de atenção.

Outra situação que exige atenção especial e o direcionamento de ações estratégicas é a mortalidade neonatal por complicações pela Cardiopatia congênita (3ª maior causa de mortalidade neonatal), que exige ações integradas que favoreçam o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação da criança e do adolescente com cardiopatia congênita.

A identificação de novos agentes infecciosos e o ressurgimento de doenças, até então consideradas sob controle, ao lado dos efeitos do envelhecimento populacional e da violência urbana, ao mesmo tempo em que crescem a prevalência da obesidade na infância e os óbitos evitáveis por causas externas (acidentes e violências) e a persistência de doenças em razão das más condições sanitárias, apontam a complexidade sociocultural e de fenômenos da sociedade contemporânea que afetam a vida das crianças. Todos estes desafios evidenciam a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e, ao mesmo tempo, universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade.

Para a consecução dos objetivos e metas relacionados à implementação da PNAISC, foram priorizadas e desenvolvidas ações voltados à estruturação e manutenção de serviços e programas, à qualificação dos profissionais de saúde e a elaboração e distribuição de materiais educativos,

campanhas e material como a Caderneta da Criança; sendo importante destacar que a implementação desta política se faz em articulação com um conjunto de iniciativas e recursos voltados para qualificar e ampliar a rede de atenção, de forma articulada com as diretrizes e objetivos estabelecidos nas diversas políticas de atenção, destacadamente a PNAB, PNHOSP, a PNAISM e a REDE CEGONHA.

Quadro CIX - Identificação da ação 20YI PO 0003 - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança

20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde									
PO 0003 – Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
9.380.000	16.027.888	15.639.968	97,57	2.989.787	19,11	2.989.787	19,11	0,00	12.650.182

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 0003 teve uma dotação final de R\$ 16.027.888,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 15.639.968,00, representando 97,57 % do total disponibilizado.

No tocante ao elevado percentual de recursos inscritos em Restos a Pagar Não Processados, informa-se que esta ação envolve a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para a implementação da política, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações; e apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal. As descentralizações orçamentárias dos instrumentos são realizadas seguindo os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, portanto, restando recursos a serem liquidados em 2018.

A meta física foi executada em 100%, sendo as ações realizadas no decurso do ano voltado para beneficiar 100% do público-alvo que se constitui na população brasileira contida na faixa etária de 0 a 9 anos.

Além disso, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus teve sua normativa publicada em 28 de dezembro de 2017, PRT GM/MS nº 3.958. Dessa forma, considerando que a publicação da normativa ocorreu ao final do exercício financeiro, não houve tempo hábil para o pagamento da despesa, justificando a inscrição em restos a pagar.

A seguir o detalhamento das ações e estratégias desenvolvidas no âmbito da PNAISC:

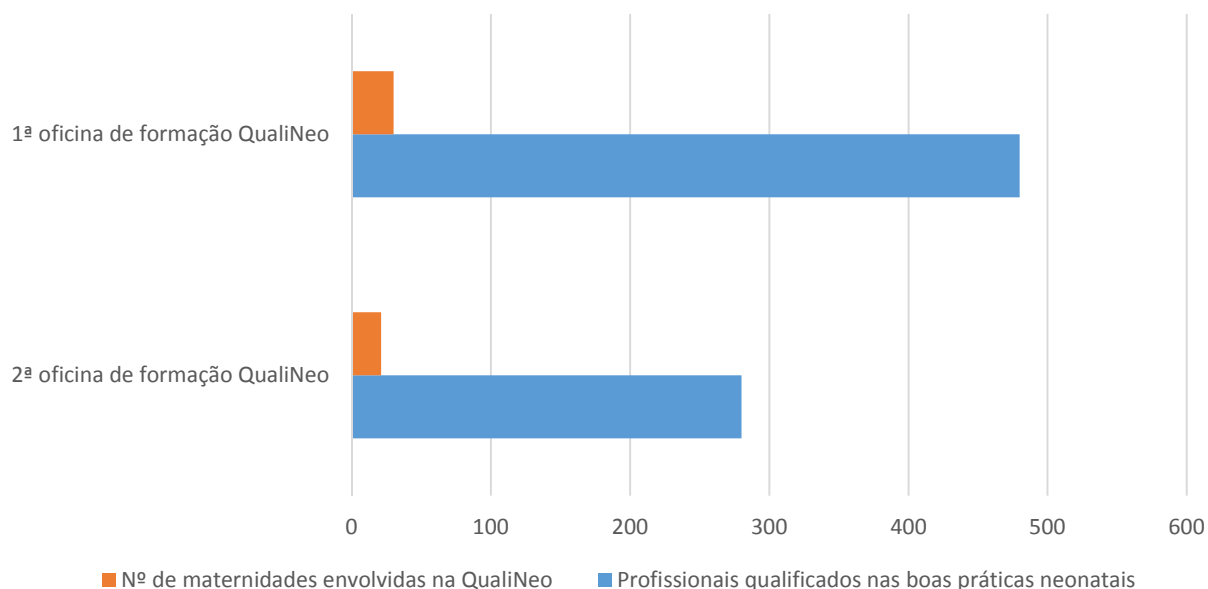
Estratégia QUALINEO

A Estratégia QUALINEO foi lançada em 2017 e visa diminuir a mortalidade neonatal e qualificar o atendimento ao recém-nascido nas maternidades das regiões Norte e Nordeste. Inicialmente, a estratégia envolve maternidades selecionadas em 10 Estados que concentram as maiores taxas de mortalidade neonatal no país: Amapá, Amazonas, Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Roraima, Sergipe e o Ceará.

Em 2017, a Estratégia QUALINEO foi contratualizada e pactuada com os gestores dos 10 estados participantes, foram realizadas 17 oficinas para elaboração dos planos de ação envolvendo as maternidades participantes, e houve capacitação de 760 profissionais nas boas práticas neonatais.

A Plataforma e Portal QUALINEO estão em funcionamento, com indicadores de monitoramento definidos. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/#8241>. O gráfico a seguir apresenta o número de maternidades e profissionais neonatologistas qualificados a partir das oficinas de formação.

Gráfico LXI - Número de profissionais neonatologistas qualificados nas boas práticas neonatais



Fonte: CGSC/DAPES/SAS/MS

Estratégias Para o Fortalecimento do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável

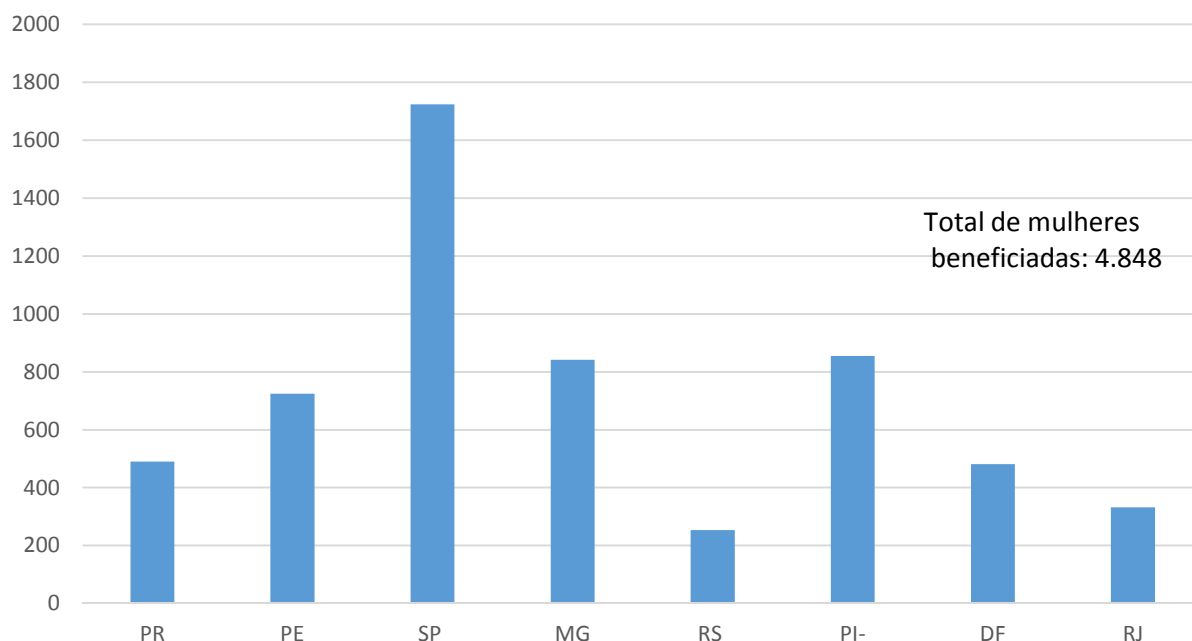
A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é uma ação que visa o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica. A estratégia é normatizada pela PRC nº 02, Anexo III e está baseada na formação de tutores, que são profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que tem como atribuição a implementação e multiplicação da Estratégia nos municípios brasileiros.

A implementação da EAAB envolve a elaboração de plano de implementação; a formação de facilitadores para apoiar a formação de tutores; a formação de tutores; realização de oficinas de trabalho nas UBS; acompanhamento e monitoramento do processo de implementação e, certificação das UBS. O monitoramento da implantação da EAAB é realizado pelo Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que está disponível desde março de 2013.

Em 2017, foram certificadas 50 Unidades Básicas de Saúde e realizadas 239 oficinas da EAAB em todas as 27 UF's, envolvendo 3.724 profissionais da Atenção Básica e beneficiando cerca de 315 mil crianças.

Destaca-se também a estratégia de apoio à Mãe Trabalhadora e à prática do aleitamento materno, que é a implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas. Em 2017, foram certificadas 11 salas de apoio à amamentação implantadas e entregues 11 placas de reconhecimento às empresas, são elas: Companhia Paranaense de Energia (COPEL) - Polo Atuba – PR, Companhia Paranaense de Energia (COPEL) - Polo Padre Agostinho – PR, M Dias Branco S.A Indústria e Comércio de Alimentos – PE, Marsh Corretora de Seguros Ltda – SP, Kimberly-Clark – SP, Hospital Sofia Feldman – MG, Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região – RS, Universidade Federal do Piauí – PI, Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba – CODEVASF – DF, Hospital do Trabalhador – PR, Instituto de Tecnologia em Fármacos-Farmanguinhos, e Companhia Paranaense de Energia (COPEL)- Sede- PR, beneficiando 4.848 mulheres trabalhadoras.

Gráfico LXII - Número de mulheres trabalhadoras beneficiadas com a inauguração de 11 salas de apoio à amamentação

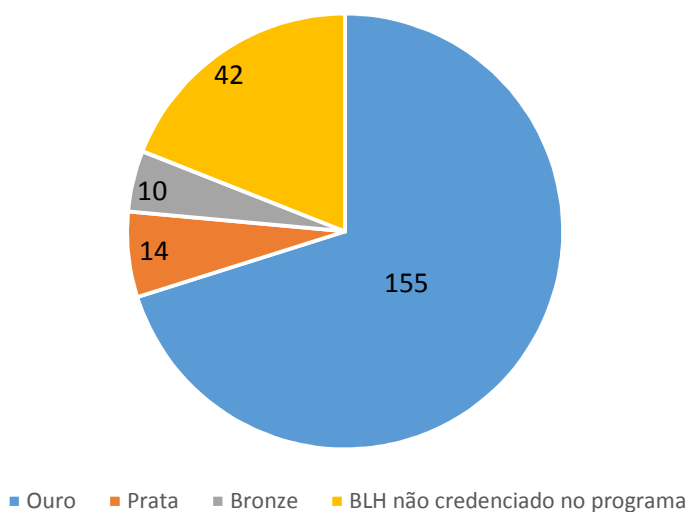


Fonte: Sistema de Informação da Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta – DAPES

Programa Nacional de Qualificação de Bancos de Leite Humano do SUS

Em 2017, foram certificados 66 Bancos de Leite Humano no âmbito do Programa Nacional de Qualificação de Bancos de Leite Humano do SUS.

Gráfico LXIII - Certificação de 100% dos BLH no Programa Nacional de Qualificação de Bancos de Leite Humano do SUS



Fonte: Sistema de Informação da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano- Fiocruz

Outras ações realizadas em 2017 relacionadas ao Fortalecimento do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável:

- Realizado o XI Encontro Nacional de Coordenadores de Saúde da Criança de estados e capitais e VII Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno, com a participação de 100 profissionais de todos países.
- Realizada a Campanha da Semana Mundial de Amamentação comemorada no período de 01 a 07 de agosto, com o seguinte slogan: “Amamentar: ninguém pode fazer por você. Todos podem fazer junto com você”. Todo o material gráfico foi encaminhado por correio e foram distribuídos 250.000 cartazes e 2.000.000 folders aos Estados, Municípios e filiais da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Realizada a Campanha do Dia de doação de Leite Humano comemorada no dia 19 de maio.
- Publicação do documento de discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.
- Realizadas 05 oficinas para formação de profissionais de saúde no que se refere ao Decreto nº 8552, de 03 de novembro de 2015, que regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos.

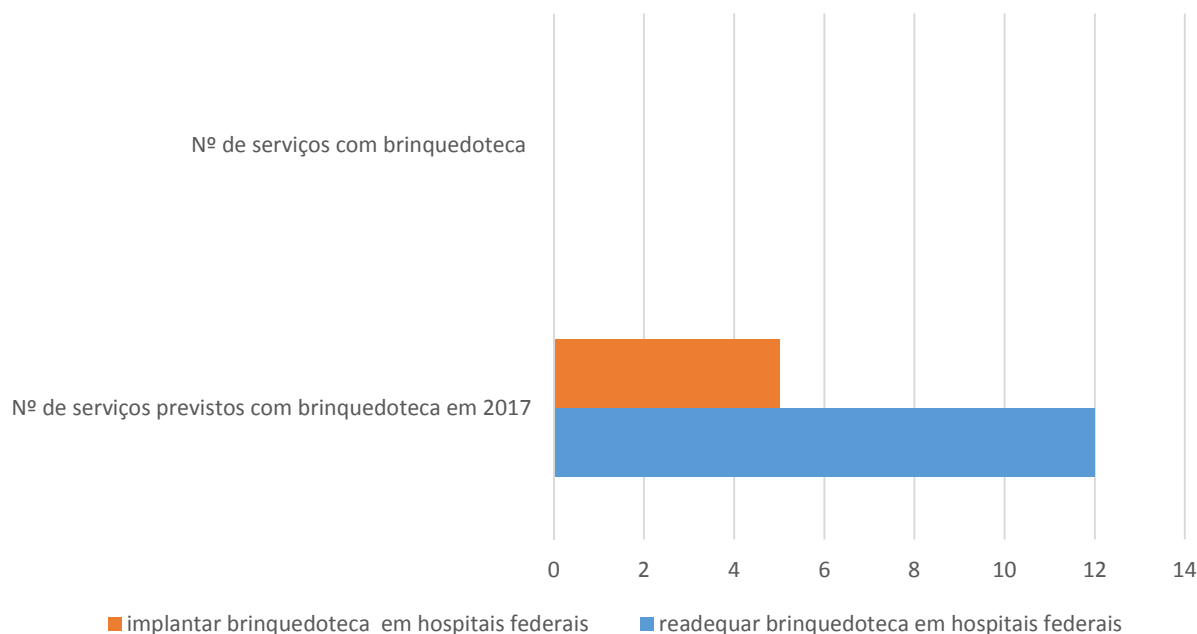
Ampliação progressiva e qualificação de leitos nas unidades hospitalares, em especial, os leitos de UTI neonatal, UCINCO e UCINCA (Método Canguru)

Em 2017, foram criados 676 novos leitos neonatais sendo, 138 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 422 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e 116 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Em relação à qualificação das Unidades Hospitalares, informa-se que em 2017 foram 29 habilitações na Iniciativa Hospital Amigo da Criança conforme legislação vigente.

Estruturação de Brinquedotecas em Unidades Hospitalares

Gráfico LXIV - Implementar brinquedoteca em todos os hospitais federais - PPA



Fonte: CGSC/DAPES/SAS/MS.

Publicações e Documentos técnicos elaborados

- Bases para Discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno” – este documento visa contribuir para a formulação e pactuação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil.
- Manual Técnico do Método Canguru para a Atenção Hospitalar;
- Caderno do Tutor do Método Canguru, incluindo a Impressão e distribuição do Guia do Método Canguru para o ACS;
- Material técnico para os cursos de capacitação e para consulta de profissionais da ABS visando à qualificação dos cuidados ofertados às crianças egressas de internação em Unidade Neonatal;
- Portal de Boas Práticas baseadas em evidências científicas em funcionamento no site da Fiocruz;
- Práticas educativas e desenvolvimento infantil: um olhar sobre o Programa Cresça com Seu Filho na percepção de profissionais de saúde e cuidadores de crianças de 0-3 anos (Projeto Cresça com o seu filho).

Cursos, Capacitações e Oficinas

- Curso de Formação em Urgências-Emergências Pediátricas com simulação realística, em parceria com Hospital Albert Einstein, via PROADI – 120 profissionais médicos e enfermeiros capacitados;
- Oficina de formação na ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta – 24 tutores formados;
- Oficina de Aprimoramento de Avaliadores na IHAC -realizada em João Pessoa-PB – 35 avaliadores formados, de todas as 27 UF;

- 33 Oficinas da formação de tutores da “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil” - 602 tutores formados – 3724 profissionais da ABS capacitados e 247 oficinas de trabalho em UBS;
- Curso de Ensino à Distância (EAD) da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para profissionais da Atenção Básica: duas turmas regulares do Módulo I (500 concluintes).
- 5 oficinas sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância - NBCAL (Porto Alegre, Cuiabá, Belo Horizonte, Belém e Maceió)- 150 profissionais formados.
- 02 oficinas piloto para testar a metodologia da oficina do Teste da linguinha, realizadas em GO e MG;
- 06 Oficinas de formação de tutores para o Método Canguru com 180 profissionais formados.
- 08 Oficinas do AIDPI em terras indígenas do Pólo Base de Amarante do Maranhão, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês em seus respectivos municípios. Ao todo participaram 201 (duzentos e um) profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde.
- 01 Oficina em Brasília de sensibilização de gestores coordenadores saúde da criança, Atenção Básica, Vigilância, Pessoa com deficiência, dos seis estados prioritários para atenção integral as crianças com infecção congênita associada ao vírus ZIKA e STORCH e suas famílias;
- Oficinas sobre a Caderneta de Saúde da Criança: Fortaleza (120 profissionais da Atenção Básica e 300 Agente Comunitários de Saúde sensibilizados na caderneta), Acre (40 profissionais da Atenção Básica), Boa Vista (58 profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica).
- Oficina sobre a linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Acre (65 profissionais da saúde, assistência, vara da infância e educação), Amazonas (45 profissionais), Boa Vista (58 profissionais da AB – médicos e enfermeiros).
- Oficinas de formação do Programa Cresça com Seu Filho – 14 turmas, totalizando 989 profissionais - ACS e Enfermeiros.

Normativas publicadas

- PRT GM/MS nº 1.397, de 7 de junho de 2017, que dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Estratégia AIDPI e sua implementação e execução no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).
- PRT GM/MS nº 3.958, de 28 de dezembro de 2017, que altera a PRT GM/MS nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017, e institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus.

Perspectivas 2018

- Concluir a elaboração do Sistema de informação das ações estratégicas -SISAC (IHAC, Método Canguru, MTA);
- Mapear sistemas de informações que contenham dados para subsidiar a análise diagnóstica da situação de Saúde da Criança e criar um repositório de informações que auxilie na formulação de indicadores de saúde a ser monitorado pela CGSCAM;

- Revisitar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da criança, a partir de um Diagnóstico Situacional nos estados e capitais e elaboração de Planos de Ação dos estados e capitais;
- Apoiar estados na expansão e qualificação dos serviços: UTIN, UCINca, UCINco, BLH, Brinquedotecas;
- Apoiar a disseminação das Boas Práticas de Cuidado com o RN e o desenvolvimento e crescimento na primeira infância;
- Ampliar para 97 a habilitação de hospitais amigos da criança conforme normativa vigente;
- Sensibilizar 500 UBS na EAAB;
- Certificar 30 salas de apoio à amamentação;
- Apoiar estados e municípios na reorganização dos serviços que possibilite o acesso e resolutividade no conjunto de ações voltadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, em especial, crianças com infecções congênicas relacionadas a ZIKA e STORCH, redução da sífilis congênita e redução da mortalidade neonatal e infantil;

4.3.1.1.2.2.POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM

As “Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”, publicadas em 2010 e consolidada pela PRC nº 02, Seção III – Das Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais, Art. 4º, inciso II, são norteadoras das ações de saúde voltadas para a população de 10 a 24 anos, estimada em 51.402.821, o que corresponde a 24,75% da população total estimada pelo IBGE para 2017.

Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros.

É neste contexto que se desenvolve a política voltada a adolescentes e jovens que requer ação integrada com outras políticas públicas e se faz de forma articulada com outras políticas públicas de saúde que potencializam as estratégias de atenção à saúde de adolescentes e jovens e a melhoria da capacidade de resposta dos serviços de saúde às necessidades de atenção deste grupo populacional. Destaca-se a articulação com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com a Política Nacional de Atenção Básica e com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

Para a consecução dos objetivos relacionados à implementação da política, foram priorizadas e desenvolvidas ações voltadas à qualificação dos profissionais de saúde e a elaboração e distribuição de materiais educativos, campanhas e material.

Quadro CX - Identificação da ação 20YI PO 0004 - Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem

20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde									
PO 0004 – Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
8.500.000	6.613.628	4.612.648	69,74	2.488.956	53,95	2.488.956	53,95	0,00	2.123.692

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 0004 da ação Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem teve uma dotação final de R\$ 6.613.628,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 4.612.648,00, representando 69,74 % do total disponibilizado.

A execução orçamentária inferior a 70% se justifica pelo atraso na liberação do edital do pregão eletrônico para a impressão e distribuição de 2.500.000 de unidades das Cadernetas de Saúde de Adolescentes, estimado em R\$ 2.000.000,00.

Em relação a execução financeira, 46% dos recursos foram inscritos em Restos a Pagar Não Processados. Estes recursos envolvem dois Termos de Execução Descentralizada (TED) com a FIOCRUZ nos valores de R\$ 250.000,00 e R\$ 1.655.672,07 e o procedimento adotado para execução financeira envolve a solicitação de pagamento por parte da Fiocruz em concordância com o cronograma de desembolso previsto no plano de trabalho; e um Convênio no valor de R\$ 218.020,00 celebrado em 12/2017 com a USP, para o qual não houve tempo hábil para a solicitação e liberação dos recursos.

A meta física foi executada em 100%, sendo as ações realizadas no decurso do ano voltadas para beneficiar 100% do público-alvo que se constitui na população brasileira contida na faixa etária de 10 a 24 anos.

No que se refere às emendas parlamentares, na ação orçamentária 20YI PO 0004 houve indicação de Emenda para Desenvolvimento de duas capacitações, uma na modalidade de educação à distância voltada aos professores que atuam em escolas públicas do país, sendo oferecidas 300 vagas, e a outra na modalidade de oficinas presenciais voltadas para gestores (100 vagas) e controle social (100 vagas).

A seguir o detalhamento das ações e estratégias desenvolvidas no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem:

Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes

Esta estratégia busca aprimorar as ações de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, reforçando o papel dos gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de ações para viabilizar o acesso e qualificar a atenção prestada a este grupo populacional por meio da articulação com a Política de Atenção Básica e a reorganização dos processos de trabalho das suas equipes, qualificação das ações em saúde sexual e saúde reprodutiva e das ações de proteção e promoção de saúde durante o crescimento e desenvolvimento de adolescentes, bem como estimular o desenvolvimento de ações voltadas à participação juvenil.

Em 2017 a Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes disponibilizou materiais técnicos e de apoio à atenção integral à saúde dos adolescentes, vídeos de acesso livre e teleconferências.

Guia de Qualidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes

O Guia de Qualidade, desenvolvido em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem como objetivo levantar a situação da atenção prestada aos adolescentes nos serviços de saúde, utilizando parâmetros qualitativos.

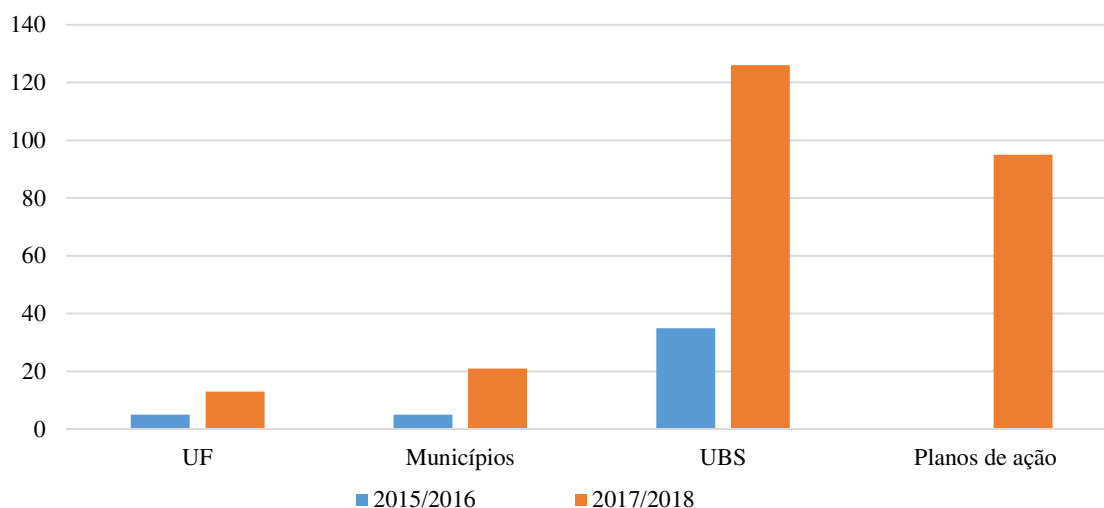
A utilização dessa ferramenta tecnológica, que disponibiliza resultados em tempo real para os serviços de saúde, associada à adoção da Agenda Proteger e Cuidar nos territórios auxilia na construção de Planos de Ação para direcionar as intervenções e permitir a qualificação das ações em saúde sexual e reprodutiva voltada para os adolescentes.

Ao final da aplicação do Guia em cada município, os planos de ação são delineados, de forma coletiva, com a participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, além dos Gestores das UBS e ESF participantes. Até o momento, 95 planos de ação estão em execução.

Ao longo de 2015 e 2016 foi realizado o 1º ciclo do Guia de Qualidade de Serviços de Saúde para Adolescentes na Atenção Básica com a aplicação em cinco capitais e 35 UBS. Em 2017, foi realizado o 2º ciclo com a ampliação para 126 UBS, distribuídas em 13 Estados e 21 municípios, selecionados para a execução de ações estratégicas.

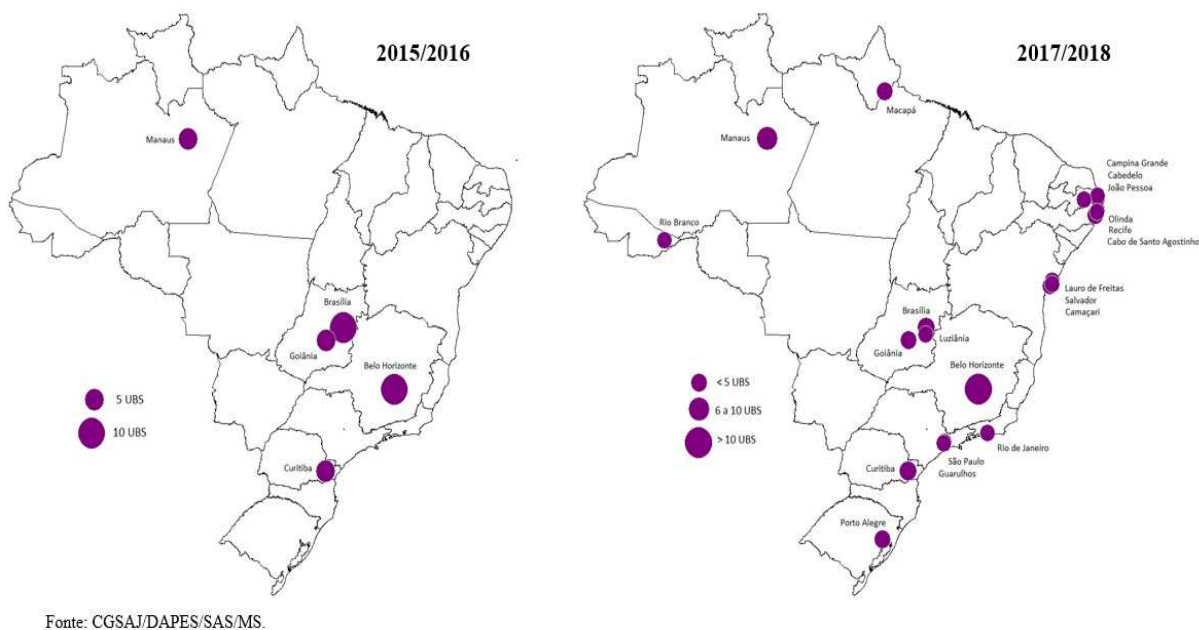
A seleção levou em consideração a transmissão de sífilis congênita e gravidez não planejada na adolescência e a ocorrência de microcefalia e de doenças correlatas associadas ao vírus zika.

Gráfico LXV - Alcance da aplicação do Guia de Qualidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes. Brasil, 2015/2016 e 2017/2018



Fonte: CGSAJ/DAPES/SAS/MS.

Mapa II - Municípios que aplicaram o Guia de Qualidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes. Brasil, 2015/2016 e 2017/2018



Qualificação de profissionais - Estratégias de Acolhimento e Acesso Integral à Saúde de Adolescentes

Após a aplicação do 1º ciclo (2015/2016) do Guia de Qualidade identificou-se que o exercício do direito ao pleno acesso aos serviços de saúde com qualidade, privacidade e integralidade gera dúvidas aos profissionais de saúde, principalmente quanto ao atendimento de adolescente desacompanhado dos pais ou responsáveis. Para o enfrentamento desta questão foi elaborada a Nota Técnica n.º 04, sobre “O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável”, bem como realizadas duas web palestras direcionadas para a qualificação profissional, desenvolvidas em parceria com o Telessaúde e que teve a participação de 380 profissionais dos 26 Estados e do Distrito Federal.

Laboratório de Inovação na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens

Iniciativa em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com objetivo de identificar, mapear e valorizar práticas inovadoras em saúde de adolescentes e jovens desenvolvidas nos serviços de saúde que trabalham com adolescentes e jovens. O resultado da seleção será divulgado por meio da Série Técnica InovadorSUS e pelos veículos de comunicação do MS, da OPAS e do Portal da Inovação na Gestão do SUS.

Pesquisa e Estudo sobre a saúde do jovem e do adolescente – Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade (ObVul)

Com vistas a aprimorar as ações desenvolvidas e para integrar a área de pesquisa com os gestores e profissionais de saúde, desde 2015, firmou-se parceria com a Universidade de Brasília. Como resultados dessa parceria foi construído o espaço virtual Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade (ObVul), que tem como objetivo o acompanhamento e a disseminação da informação relacionadas às populações em situação de vulnerabilidade, no que diz respeito às suas condições de vida e de saúde, por meio de pesquisas empíricas e divulgação de dados - <http://obvul.org/>.

Esse grupo também realiza pesquisas sobre o estado de saúde da população, dentre as quais destaca-se:

- Adolescentes grávidas, negras e periféricas em estado de vulnerabilidade;
- Elaboração de programas para captura de dados;
- Programa Consultório na Rua e sua repercussão na saúde do jovem em situação de rua;
- A experiência e as estratégias das mulheres ciganas com o nascimento dos seus filhos;
- Adesão das adolescentes frente à Campanha de Vacinação contra o HPV em Ceilândia, DF no ano de 2014;
- Instituições prestadoras de cuidados e serviços a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e pessoal;
- De Ibeji à LogunÉde – A saúde dos adolescentes e jovens negros de religiões afro brasileiras

Desenvolvimento de ações voltadas para a juventude

Realizadas Lives (transmissões ao vivo via rede social do facebook - @SaudeAdolescenteJovem) – nas quais os jovens estiveram envolvidos em todas as etapas de organização e realização, demonstrando grande capacidade de auto-organização, compromisso, criatividade e protagonismo na atividade.

- Live “Direitos dos Adolescentes: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva” (1,6 mil visualizações, 45 compartilhamentos e 51 comentários) - parceria com a Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (Rap da Saúde-RJ), do Projeto Se liga Aí (AC) e estudantes do Centro de Ensino Fundamental 01 do Gama/DF.

<https://www.facebook.com/SaudeAdolescenteJovem/videos/vb.278836845572292/1289965874459379/?type=2&theater>

- Live “Paternidade responsável, corresponsabilidade no cuidado, prevenção às ISTs e aos direitos sexuais e direitos reprodutivos” (6,8 mil visualizações, 56 compartilhamentos e 29 comentários) - parceria com a Rede de Protagonistas em Ação de Itapagipe (Reprotai-BA).

<https://www.facebook.com/SaudeAdolescenteJovem/videos/1366529556803010/?type=2&theater>

Publicações

- Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica;
- Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva;
- Famílias e Adolescentes (cartilha voltadas aos pais e familiares de adolescentes);
- Cartaz adesivo para profissionais de Saúde;

- Cartaz Informativo para Adolescentes
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2320>
- Saúde e Sexualidade de Adolescentes desenvolvido em parceria com a OPAS/OMS
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fyFYEwc4Pq8J:iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34279/9788579671197-por.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

4.3.1.1.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI, foi publicada em 2004, consolidada pela PRC nº 02, e pela PRC nº 06, com o objetivo de garantir o acesso aos serviços de saúde, reorganizando esses de forma a inserir o adolescente em conflito com a lei na rede de atenção à saúde, reforçando a necessidade de a saúde assumir sua responsabilidade frente às necessidades e demandas dessa população. A PNAISARI se alicerça nos princípios: universalidade, equidade e integralidade das ações, visando proteger, promover e recuperar a saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

Durante o ano de 2017, o financiamento dessa política migrou para a ação 20AD PO - 000C - Piso Atenção Básica Variável - Serv. Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade.

Quadro CXI - PO 000C – Serviços de Atenção aos Adolescentes em conflito com a Lei

PO 000C – Adolescentes em Conflito com a Lei									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
12.577.000	5.367.000	5.367.000		4.890.824		4.890.824		0	476.176

Fonte: Tesouro Gerencial em 30.01.2018.

Em 2017, o PO 000C teve uma dotação final de R\$ 5.367.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 5.367.000, representando 100% do total disponibilizado.

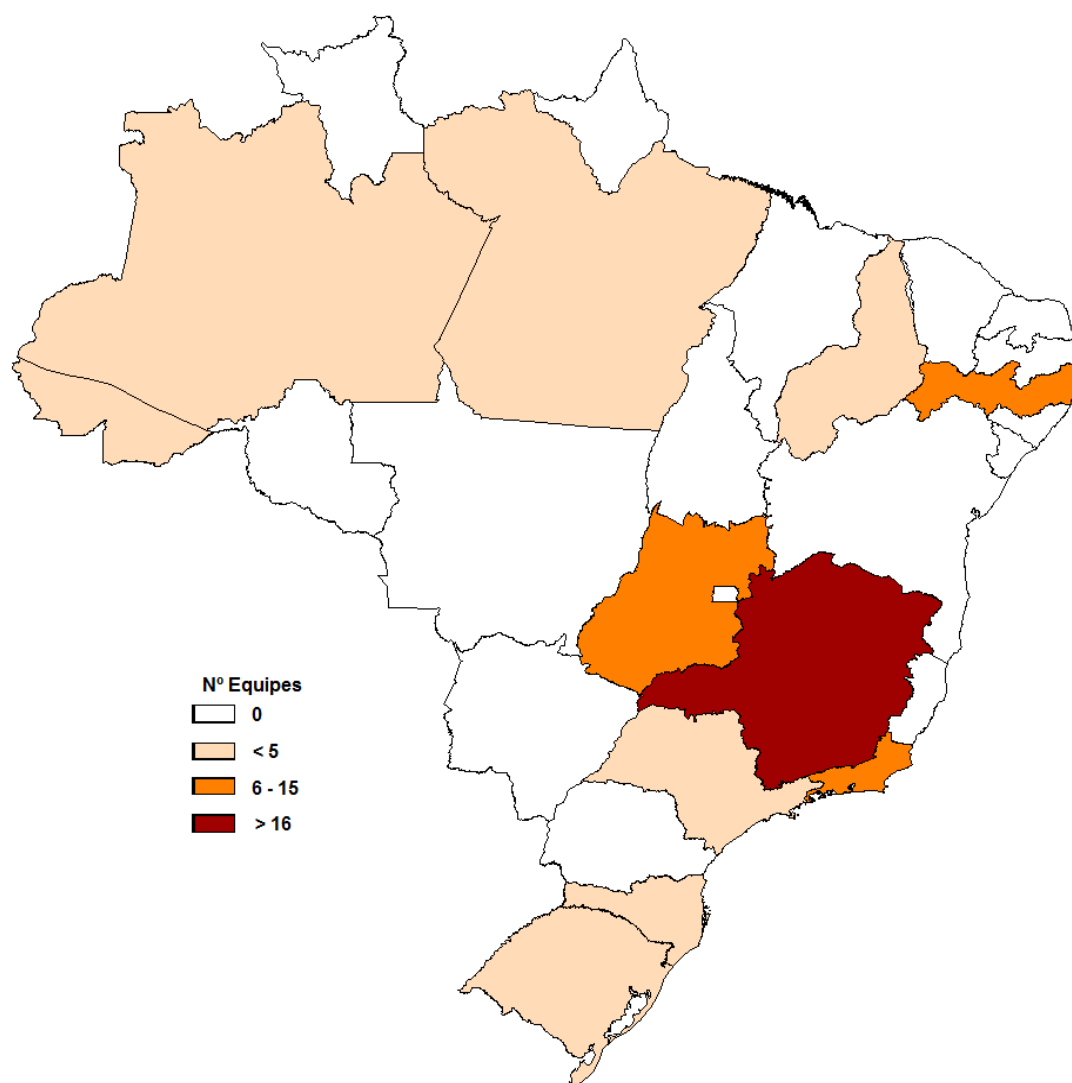
A meta física do PO 000C – Adolescentes em conflito com a Lei é mensurada pelo quantitativo de Equipes de saúde referenciadas para atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Na competência financeira dezembro/2017, foram repassados recursos financeiros federais para 69 equipes atuando com base nas diretrizes da PNAISARI, em 36 municípios habilitados de 11 estados.

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017 foram habilitadas 06 novas equipes de referência, representando 24% da meta física programada para o período.

Cabe ressaltar que foram aprovados Planos Operativos de 11 municípios, que equivale ao aumento de 27 novas equipes. Contudo, não foi possível a publicação das portarias de habilitação no ano de 2017, as quais estão em tramitação no Ministério da Saúde e tem previsão de publicação em 2018.

Mapa III - Distribuição de equipes de referência para a PNAISARI, por UF. Brasil, 2017



Fonte: CGSAJ/DAPES/SAS/MS.

Perspectivas 2018 – Saúde do Adolescente

- Imprimir e distribuir 2.500.000 Cadernetas de Saúde de Adolescentes;
- Manter a estratégia Proteger e Cuidar de Adolescentes e a execução da 2ª fase do ciclo 2017/2018 do Guia de Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde de Adolescentes com a reaplicação do instrumento em 126 UBS de 21 municípios em 13 estados;
- Transferir a tecnologia do Guia de Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde de Adolescentes da OMS para o Ministério da Saúde, através de parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do desenvolvimento de aplicativo de coleta de dados e do instrumento de gestão;
- Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 69 para 99 equipes implantadas;

- Publicar material orientador para Gestores Estaduais e Municipais de Juventude sobre saúde e juventude, com dicas e orientações para implementar as ações para alcançar a saúde integral para adolescentes e jovens em seus territórios.

4.3.1.1.2.4. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), publicada em 2009 e consolidada pela PRC nº 02, Anexo XII, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, mediante atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, de forma a contribuir para a redução da morbimortalidade e melhores condições de vida para esta população.

Os homens vivem em média 7 anos a menos do que as mulheres e a cada 3 mortes de adulto duas são de homens. Os homens têm adoecido muito de doenças do coração; doenças mentais e sofrimentos psíquicos, colesterol elevado; cânceres e pressão alta. Para redução da morbimortalidade a PNAISH possui cinco eixos prioritários que norteiam suas principais ações técnicas e políticas no âmbito da gestão: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR); Paternidade e Cuidado; Prevenção de Violências e Acidentes; Doenças prevalentes na população masculina.

Vale ressaltar que a priorização destes eixos não exclui os demais temas pertinentes à saúde dos homens, os quais a tem-se buscado contemplar, na medida do possível, a partir da transversalidade das ações com outras áreas, coordenações e secretarias do MS, além de setores do Governo Federal e de outras entidades, organizações e instituições não-governamentais, trazendo maior integralidade à gestão da PNAISH como um todo.

Quadro CXII - 20YI PO 000C - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem

20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde									
PO 000C – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
4.100.000	4.100.000	4.019.600	98,03	1.706.300	42,45	1.540.000	38,31	166.300	2.313.300

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 000C da ação Implementação de Políticas de Atenção à Saúde teve uma dotação final de R\$ 4.100.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 4.019.600,00 representando 98,04% do total disponibilizado.

Em relação à execução financeira, 57,55% dos recursos foram inscritos em Restos a Pagar Não processados e 4,13% inscritos em restos a Pagar Processado, informa-se que esta ação envolve a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para a implementação da política, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações; e apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal. As descentralizações orçamentárias dos instrumentos são realizadas seguindo os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, portanto, restando recursos a serem pagos em 2018.

A meta física programada para 2017 foi realizada em 81,48% e reflete a atuação da Coordenação Nacional de Saúde do Homem junto às Secretarias Estaduais de Saúde para apoiar, acompanhar, monitorar e avaliar as ações dos Estados e Municípios na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Capacitações realizadas

- **1.253** gestores e profissionais da saúde com perfil de multiplicadores capacitados no **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e no Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde** realizadas nas Unidades Federadas de Minas Gerais, Amazonas, Tocantins, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul e Acre. Totalizando 2.441 pessoas capacitadas em 2016 e 2017;
- **2.238** pessoas capacitadas no curso **Promoção do Envolvimento dos Homens na Paternidade e no Cuidado**, em parceria com o Instituto Promundo, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS/AVASUS, que tem como objetivo discutir questões relacionadas ao exercício da paternidade e do cuidado como gênero, sexualidade, diversidade sexual, masculinidades e violência, com foco na área da saúde. Totalizando 4.026, desde que o curso foi lançado no final de 2015;
- **2.956** profissionais concluíram o curso de **“Atenção Integral à Saúde do Homem”**, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC;
- **15.273** pessoas concluíram o curso **Pai Presente** - cuidado e compromisso, em parceria com o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS/AVASUS, que tem como objetivo atender à crescente demanda de pais e ou futuros pais sobre como se envolver em todo o processo de planejamento reprodutivo, Pré-natal, Parto e Pós-parto de sua parceira e nos cuidados no desenvolvimento da criança, aumentando os vínculos dos homens com a suas parceiras e com seu filho e, ao mesmo tempo, estimular o seu autocuidado com a saúde, promovendo uma paternidade ativa e consciente. Totalizando 16.125 desde que o curso foi lançado em agosto de 2016.
- Oficina de Capacitação do Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, em Foz do Iguaçu-PR, em parceria com o Grupo de Trabalho Itaipu Saúde, composto pelos países da Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), para 150 profissionais de saúde dos países envolvidos.

Pesquisas e Estudos

- Concluído o relatório da 2ª etapa da pesquisa **“Saúde do Homem, paternidade e cuidado”**. Essa pesquisa tem caráter contínuo e está sendo realizada com os homens cujas parceiras realizaram parto nos estabelecimentos de saúde do SUS, em parceria com a Ouvidoria do SUS. Tem como objetivo obter dados sobre o acesso, acolhimento e cuidados com a saúde masculina nos serviços públicos de saúde e levantar informações sobre o envolvimento do pai no pré-natal, nascimento e cuidado com a criança. Foi divulgado Nacional.

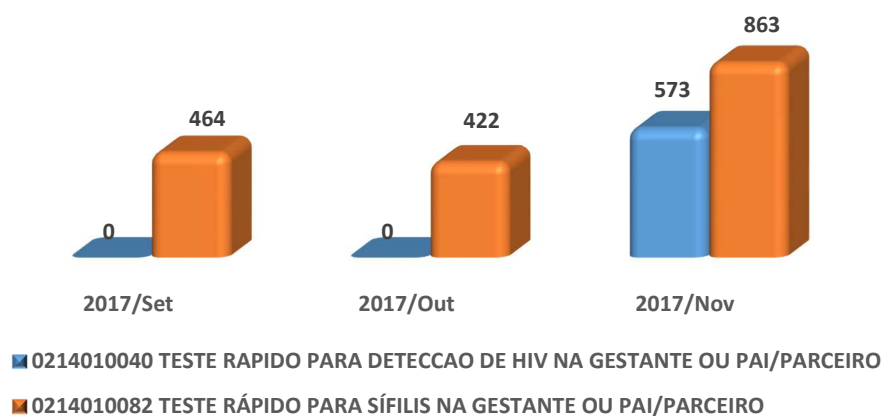
Campanhas Nacionais

- **“Campanha Novembro Azul”**, mobilizando a população masculina, gestores e profissionais de saúde para o cuidado à saúde, em diferentes estados, como: SP, SE, SC, PE, PR, PI e DF que contaram com a participação de representantes da CNSH/DAPES/SAS. Os estados de GO, RS, MA e TO também desenvolveram ações nesse período.
- Realizadas em parceria com SESC ações para Implantação do Guia **“Promoção da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva”**, envolvendo o Departamento Nacional e os 27 escritórios regionais com temáticas que envolvem as Políticas de Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente e da Juventude, entre outras 9. Perfil de morbimortalidade da população masculina elaborado e divulgado em 2017.

Normas publicadas

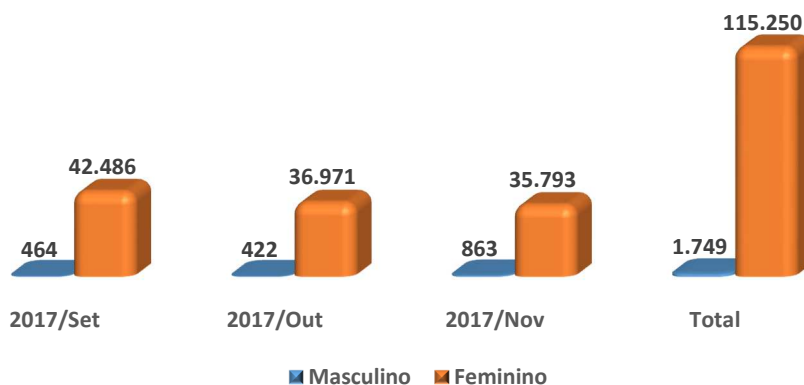
- PRT MS/SAS nº 1.474, de 22 de setembro de 2017, que inclui o procedimento 03.01.01.023-4 - CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO e altera os procedimentos “02.14.01.004-0” Teste rápido para detecção do HIV na gestante e 02.14.01.008-2 Teste rápido para sífilis em gestantes para, respectivamente, Teste rápido para detecção de HIV na gestante e ou pai/parceiro e Teste rápido para sífilis em gestantes e ou pai/parceiro. Essa portaria é fruto de articulação interna entre o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES, Departamento de Atenção Básica - DAB, Departamento de Regulação Avaliação e Controle – DRAC e o Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – DIAHV do Ministério da Saúde. Trata-se de uma ação estratégica para o monitoramento e avaliação da implantação da Estratégia do Pré Natal do Parceiro (EPNP) pelos estados e municípios e o acompanhamento dos exames relacionados ao pré-natal e que envolvem o cuidado clínico com a gestante e o parceiro. Os gráficos a seguir mostram o registro dos testes rápidos realizados pelos parceiros e pelas gestantes, reafirmando a relevância das ações voltadas para a qualificação do pré-natal e a importância do registro dos procedimentos ambulatoriais de forma qualificada para orientar a implementação da política.

Gráfico LXVI - Teste rápido para detecção de HIV no pai/parceiro e teste rápido para sífilis no pai/parceiro. Brasil Set-nov 2017



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Gráfico LXVII - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro - Fem x Masc. Set-nov 2017



Fonte: MS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Gráfico LXVIII - Teste rápido para HIV na gestante ou pai/parceiro. Fem x masc. Set-nov 2017



Fonte: MS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

- PRT GM/MS nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017 – que institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, sendo que a Coordenação Nacional de Saúde do Homem é uma das áreas do DAPES que compõe esse Comitê.

Publicações e Documentos técnicos

- Nota técnica conjunta “Recomendações do Ministério da Saúde para regulamentar a participação do homem em programa ou atividade de orientação sobre paternidade em relação ao Marco Legal da Primeira Infância, (Lei Nº 13.257 de 08 de março de 2016). A CNSH lançou essa nota em parceria com a Coordenação Geral de Saúde das Mulheres, Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador e Departamento de Atenção Básica.

Perspectivas 2018

- Potencializar a articulação com as secretarias, diretorias e coordenações do Ministério da Saúde, estreitando as relações com as marcas prioritárias, desenvolvendo atividades em parceria com o setor privado e a sociedade civil organizada, criando interfaces, debates e agenda positiva para a disseminação da PNAISH de forma intra e intersetorial;
 - Inserir a PNAISH nos instrumentos da gestão compartilhada nos territórios de saúde com a criação de indicadores.
 - Enviar para a consulta pública a revisão da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, fazer a impressão e distribuição.
 - Imprimir 350.000 materiais gráficos com temas da Saúde do Homem em seus diferentes eixos; 5. Publicação do perfil de morbimortalidade da população masculina anualmente.
 - Continuação da pesquisa de Saúde do Homem – Paternidade e Cuidado com a Ouvidoria do SUS (4º etapa).
 - Mapear serviços existentes e serviços governamentais e não governamentais que trabalham com autores de violência no período entre 2014 e 2018, com o objetivo de elaborar relatório do Panorama da violência da população Masculina no Brasil.

4.3.1.1.2.5. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) elaborada em 2004 está consolidada pela PRC nº 02, tem como objetivos gerais:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro;
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie;
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS.

Em seus objetivos específicos, a PNAISM aponta como prioritário desenvolver ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas seguintes situações que envolvem sua saúde: Mortalidade materna, com subdivisões que abrangem: precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias, precariedade da assistência em anticoncepção; DST/HIV/Aids; Violência doméstica e sexual; Saúde da mulher no climatério/menopausa; Saúde mental e gênero; Saúde das mulheres negras; Saúde das mulheres indígenas; Saúde das mulheres lésbicas; Saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural; Saúde das mulheres em situação de prisão

Esta Política reflete o compromisso com a estruturação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca por consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento e no enfrentamento à violência doméstica e sexual.

O MS propõe e fomenta o desenvolvimento e implementação de políticas locais que, desde a Atenção Básica, se vinculem às realidades de vida das mulheres de cada território como também às suas diferentes necessidades de saúde. Para tanto, são feitos investimentos em obras e aquisição de equipamentos para serviços de atenção à mulher, capacitações, apoio técnico aos estados e municípios, disponibilização de insumos estratégicos para a saúde da mulher, publicações e realização de eventos para mobilização técnico-social, com o objetivo final de beneficiar 100% das mulheres que acessam o SUS.

Quadro CXIII - 20YI PO 000F - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Mulher

20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde									
PO 000F – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
12.593.000	5.379.300	5.277.800	98,11	2.276.355	43,13	1.976.355	37,44%	300.000	3.001.445

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

Em 2017, o PO 000F da ação Implementação de Políticas de Atenção à Saúde teve uma dotação final de R\$ 5.379.300,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 5.277.800,00 representando 98,11% do total disponibilizado.

Em relação à execução financeira, 56,86% dos recursos foram inscritos em Restos a Pagar Não Processados, informa-se que esta ação envolve a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para a implementação da política, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações; e apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal. As descentralizações orçamentárias dos instrumentos são realizadas seguindo os cronogramas de

desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, portanto, restando recursos a serem pagos em 2018.

A meta física foi executada em 100%, sendo as ações realizadas no decurso do ano voltadas para beneficiar 100% do público-alvo que se constitui na população brasileira contida na população mulheres que acessam o SUS.

Conferência Nacional de Saúde das Mulheres

O MS apoiou a realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres organizada pelo Conselho Nacional de Saúde e reuniu em Brasília 1.800 participantes e teve como tema central “Saúde das mulheres: Desafios para a integralidade com equidade”. A conferência teve como objetivo propor diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.

Cursos e Capacitações

- Disponibilizadas 144 vagas de Aprimoramento /capacitação de enfermeiras obstétricas que atuam em hospitais/maternidades, de forma a instrumentalizá-las, buscando resgatar e fortalecer sua prática para atuação na assistência ao parto e nascimento com base na humanização e nas evidências científicas atuais, considerando os preceitos éticos e legais da profissão, sendo que a execução do curso deverá ocorrer ao longo de 2018 com os recursos disponibilizados para a execução do TED de acordo com plano de trabalho para o 1º semestre de 2018.
- Disponibilizados 10 cursos para a Formação de 150 Enfermeiras Obstetras na modalidade de especialização.

4.3.1.1.2.6.POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, publicada em 2006 e consolidada pela PRC nº 02, CAPÍTULO I DAS POLÍTICAS DE SAÚDE, à Seção III Das Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais; inciso III - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na forma do Anexo XI, possui a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Esta Política tem como principais diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

O Brasil possui a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 29,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Atualmente, a proporção de pessoas idosas no país alcançou 14,3% da população geral. De acordo com as estimativas, em 2030, o número de brasileiros idosos ultrapassará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos e representará 41,5 milhões de pessoas, ou 18,7% da população, sendo assim faz-se necessário e imperioso preparar o SUS para atendimento das demandas desta população de forma qualificada, eficiente, eficaz e efetiva.

Quadro CXIV20YI PO 000G - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde									
PO 000G – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
10.000.000	10.000.000	10.000.000	100	4.225.044	42,25	4.225.044	42,25	0,00	5.774.956

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 20YI PO 0000G, Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa teve uma dotação final de R\$ 10.000.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 10.000.000,00 representando 100% do total disponibilizado.

Em relação à execução financeira, 57,75% dos recursos foram inscritos em Restos a Pagar Não Processados, informa-se que esta ação envolve a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços, por meio de convênios, termos de execução descentralizada (TED), contratos e/ou instrumentos congêneres, para fomento a estudos e pesquisas, elaboração de subsídios técnicos para a implementação da política, publicação de materiais, desenvolvimento de ações de educação permanente e capacitações; e apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal. As descentralizações orçamentárias dos instrumentos são realizadas seguindo os cronogramas de desembolso acordados nos TEDs e convênios, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, portanto, restando recursos a serem pagos em 2018.

A meta física executada, 27 entes federativos apoiados, foi executada em 100% com o desenvolvimento de ações de implementação da Política, sendo beneficiadas todas as unidades da federação, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Saudável

Estratégia lançada em novembro de 2017 e que apresenta pela primeira vez, uma proposta de orientações técnicas dirigida aos gestores e profissionais de saúde com o objetivo de qualificar a assistência e organizar os serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos elementos estruturantes desta estratégia é o documento com orientações técnicas para a implementação da linha de cuidado integral à pessoa idosa no SUS já colocado em consulta pública para contribuições da sociedade civil.

Estudos e Pesquisas

As pesquisas visam levantar informações estratégicas para ajudar a aperfeiçoar as políticas para a promoção do envelhecimento saudável, melhorar a qualidade da atenção à saúde e ainda para orientar políticas intersetoriais de cuidados às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade clínica e/ou Social.

- Estudo Longitudinal da Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros -ELSI- Brasil - considerando o cenário do envelhecimento no Brasil, a diversidade, heterogeneidade e complexidade do processo de envelhecimento, está em curso a realização de pesquisas em busca de evidências científicas que permitam conhecer o perfil e as condições de saúde da população idosa brasileira.
- Levantamento Censitário nas Instituições de Longa Permanência para Idosos - estudo que permitirá conhecer o funcionamento e características das Instituições de longa permanência para idosos, além do perfil dos residentes nestas instituições.

Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa

Impressos e distribuídos 3.987.000 de exemplares da Caderneta, superando a meta prevista para 2017 de 1.000.000 de exemplares e corresponde a 66,5% da meta estabelecida para o PPA 2016-2019.

A adesão dos Estados e Municípios a Caderneta é feita via formulário eletrônico FormSUS, disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=28007

Formação e capacitação de profissionais de saúde em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa

- 12.331 profissionais capacitados, sendo: 12.093 profissionais no curso de Atenção Integral à saúde da Pessoa Idosa, elaborado em parceria com a UNA-SUS e 238, em parceria com o HCor por meio do PROADI-SUS, o Curso de Capacitação do Profissionais da Atenção Básica sobre à Saúde da Pessoa Idosa

A meta de capacitação constante no PPA era de 2.000 profissionais capacitados, sendo que a mesma foi superada, em função das diferentes parcerias estabelecidas e à articulação continuada com os gestores e profissionais, gerando assim o progressivo interesse dos profissionais sobre temas relacionados à saúde da pessoa idosa.

Experiências Estaduais, Municipais e do Distrito Federal no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

Esta é uma iniciativa da agenda anual da Coordenação realizada em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz) com objetivo de divulgar e compartilhar experiências de gestão entre profissionais de saúde, gestores e interessados em geral e visa incentivar estratégias e ações que contribuam para qualificar o cuidado à pessoa idosa no SUS. Em 2017, foram inscritas 169 experiências e selecionadas 14. Todas as experiências podem ser acessadas no site <http://saudedapessoaidosa.fiocruz.br>.

Material educativo e informativo elaborados e distribuídos

Disponibilizados para as secretarias estaduais e municipais de saúde, conselhos municipais do idoso, escolas, universidade, parceiros e para a população em geral os seguintes quantitativos em meio físico:

- 65 Estatuto do Idoso,
- 2930 Folder - Prevenção de Quedas da Pessoa Idosa,
- 3250 Folder de Prevenção de Violência Contra as Pessoas Idosas,
- 2170 Folder - Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra Pessoa Idosa;
- 1630 Folder de Saúde Auditiva da Pessoa Idosa

Os arquivos digitais destes materiais são disponibilizados pelo site do MS.

Qualificação da gestão da informação e comunicação

Criado o “Informe COSAPI” com o objetivo de disseminar informações e orientações aos gestores e profissionais. Além dos materiais acima, cards e posts foram produzidos, para distribuição nas redes sociais, entrevistas e videoconferências sobre diferentes temas de interesse.

Qualificação da gestão e a atenção

Atualização e aperfeiçoamento do SISAP - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (<http://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>), para apresentação de dados atualizados, em nova interface, mais amistosa e intuitiva.

Criação e disponibilização de aplicativo, com 3 ferramentas, voltadas para qualificar a atenção às pessoas idosas, pois possibilita a identificação das necessidades deste público pelos profissionais da saúde. Sendo estas: (1) VES 13 - Vulnerabilidade da Pessoa Idosa, (2) Escala de Coelho e Savassi - Vulnerabilidade familiar e (3) IMC - Índice Massa Corporal. O aplicativo está disponível gratuitamente para Android, celular e tablete no Google Play e para computador e iPhone em <http://bit.ly/appIDOSO>.

Realizada a 12ª edição do Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa com o objetivo de articular e alinhar agendas estratégicas visando o fortalecimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e implementação da linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. O encontro reuniu 120 participantes e proporcionou espaço de troca e de divulgação das experiências exitosas de gestão com ampliação do conhecimento da realidade local, debate e aperfeiçoamento de estratégias de qualificação da gestão no campo, ampliação de parcerias e sistematização de subsídios para o aperfeiçoamento da PNSPI.

Normas publicadas

- PRT MS/SAS nº 1.771, publicada em 14 de dezembro, que inclui procedimento denominado “avaliação multidimensional da Pessoa Idosa” na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para registro na ficha de procedimentos do E-SUS-AB. Estas ações representam grande avanço na captação e consolidação de dados sobre a atenção prestada pelo SUS para esta população, o que possibilitará melhores subsídios para as gestões federal, estadual e municipal.

Perspectivas 2018

- Publicar o documento com “Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção da pessoa idosa no SUS”;
- Realizar apoio aos estados e municípios para implementação de Linha de Cuidado;
- Imprimir e distribuir as cadernetas de saúde da pessoa idosa de forma programada a partir da pactuação com os gestores;
- Dar continuidade à pesquisa sobre o grau de implementação da Caderneta nos municípios, sendo que em 2018 está prevista a realização da 2ª e 3ª fases, que compreende pesquisa junto as UBSs e visitas/pesquisas em campo, onde os usuários também serão entrevistados;
- Inserir as informações sobre a condição de saúde e capacidade funcional da pessoa idosa contidas na caderneta e sua ficha espelho, no prontuário eletrônico (ficha de acompanhamento da pessoa idosa), E-SUS AB;
- Dar continuidade à capacitação dos gestores e profissionais;
- Desenvolver Plano de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos para Pessoas Idosas, para sensibilizar e subsidiar gestores e profissionais que atuam na atenção à saúde da pessoa idosa sobre promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos; em parceria com diferentes

áreas do Ministério da Saúde, como por exemplo, o Departamento de Atenção Básica, Departamento de doenças Crônicas da SVS e com atores externos (gestores, profissionais de saúde, pessoas idosas).

4.3.1.1.2.7. IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS ÀS POPULAÇÕES EM LOCALIDADES ESTRATÉGICAS E VULNERÁVEIS DE AGRAVOS

A implementação de ações e serviços às populações em localidades estratégicas e vulneráveis de agravos apoia o desenvolvimento de atividades com o objetivo de qualificação e apoio aos serviços/equipes de saúde e de gestão direcionadas à implementação dos princípios, diretrizes e dispositivos da política de saúde na interface direta com os entes federados e regiões de saúde, sob demanda dos gestores dos Estados, Distrito Federal e Municípios, assegurando a articulação com as diversas políticas de saúde voltadas à saúde de segmentos populacionais e de promoção da equidade em saúde.

Assim, reforça e se consorcia no esforço de ampliar a inclusão dessas populações, quer do ponto de vista efetivo (desenvolvimento de ações de saúde), quer do ponto de vista da geração de informações, conhecimentos e metodologias as quais melhoram a capacidade das políticas públicas em perceber e acolher em suas dinâmicas as necessidades de saúde de populações ditas estratégicas e, entre essas, as mais vulneráveis.

Quadro CXV - 20YI PO 000H - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravos

PO 000H – Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravos									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
2.000.000	2.000.000	2.000.000	100	0,00	0	0,00	0	0,00	2.000.000

Em 2017, a ação 20YI PO 000H da ação **Implementação de Ações e Serviços às Populações Estratégicas e Vulneráveis de Agravos** teve uma dotação final de **R\$ 2.000.000,00** cuja despesa empenhada foi de **R\$ 2.000.000,00** representando **100%** do total disponibilizado.

Em relação à execução financeira, 100% dos recursos foram inscritos em Restos a Pagar Não Processados. Estes recursos envolvem dois Termos de Execução Descentralizada (TED) com a FIOCRUZ e UFMG e ressalta-se que o procedimento adotado para execução financeira envolve a solicitação de pagamento por parte dos parceiros em concordância com o cronograma de desembolso previsto no plano de trabalho.

A meta física executada, 27 entes federativos apoiados, foi executada em 100% com o desenvolvimento de ações de implementação da Política, sendo beneficiadas todas as unidades da federação, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática.

4.3.1.1.2.8. Política Nacional de Alimentação e Nutrição

4.3.1.1.2.8.1. Nutrição para Saúde

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra os esforços do Estado brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe-se a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Aliados a essa Política, o Programa Academia da Saúde e o Programa Saúde na Escola (PSE) promovem ações de promoção da saúde, práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação adequada e saudável e educação em saúde no âmbito da Atenção Básica.

A PNAN está destacada no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 2/2017. Fazem parte dessa Política as ações especialmente voltadas à organização da atenção nutricional no SUS, vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção e controle dos agravos relacionados à má alimentação (obesidade e carências nutricionais específicas) e qualificação da força de trabalho do SUS. Nessa agenda de prioridades são desenvolvidas e implementadas as seguintes ações:

- **Suplementação com micronutrientes - Programa Nacional de Suplementação e de Vitamina A (PNSVA):** O Programa, conforme disposto na Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005 (Portaria de Consolidação nº 5/2017), tem como objetivo prevenir a ocorrência de hipovitaminose A e potencializar o pleno desenvolvimento infantil, por meio da suplementação profilática com megadoses de vitamina A para as crianças de 6 a 59 meses de idade. O programa atende 3.573 municípios distribuídos nas Regiões Norte e Nordeste e municípios prioritários das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados, além dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- **Suplementação com micronutrientes - Estratégia de Fortificação com Micronutrientes em Pó (NutriSUS):** O Programa consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06 a 48 meses matriculadas em creches do Programa Saúde na Escola. Está presente em 1.045 municípios que manifestaram seu interesse por meio de processo de adesão realizado em 2016. Embora a Estratégia de Fortificação com Micronutrientes em Pó esteja alinhada aos objetivos dessa ação orçamentária, tendo em vista a necessidade de melhor utilização dos recursos no decorrer do ano de 2017, a ação foi implementada com orçamento da ação orçamentária 20QH - Segurança Alimentar e Nutricional.
- **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (Portaria nº 1.920 de 05 de setembro de 2013 – Portaria de Consolidação nº 2/2017):** A ação visa o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica. A Estratégia tem como objetivos qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde. Esta ação conta com uma iniciativa estabelecida no PPA 2016-2019: I09 - 05QU - Implantação da Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em mais 2.000 unidades básicas de saúde;
- **Apoio à realização de pesquisas de alimentação e nutrição:** Realização de Termo de Execução Descentralizada para apoiar a nova execução do Bloco de Consumo Alimentar Pessoal (POF7) na Pesquisa de Orçamentos Familiares.
- **Desenvolvimento de estratégias para qualificação de profissionais da Atenção Básica – Revisão do Guia da Criança:** Convênio com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro para apoiar a revisão do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos e nas atividades de mobilização da rede de educação para realização de ações de educação alimentar e nutricional nas escolas. A nova versão do Guia está prevista para ser disponibilizada em 2018. A revisão será composta por um processo complexo e dinâmico, com pesquisas acadêmicas, reuniões temáticas, escuta a diversos atores, que será validado por meio de consulta pública e o conteúdo será alinhado aos princípios do SUS, da PNAN e do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas. Este convênio teve uma pequena parte do repasse previsto na ação 8735, sendo a maior parte executada por meio da ação 20QH.

- **Desenvolvimento de estratégias para qualificação de profissionais da Atenção Básica – elaboração de materiais educativos:** Realização de Termo de Execução Descentralizada com a Universidade Federal de Minas Gerais para qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de prevenção e controle da obesidade no SUS por meio da produção de 30 vídeo-aulas para educação permanente, 10 vídeos curtos de divulgação das estratégias educativas (via Telessaúde), elaboração de 15 módulos do curso de EAD e elaboração de material didático.
- **Apoio à cooperação internacional em alimentação e nutrição:** Realização de um Projeto de apoio bilateral e multilateral Sul-Sul em Nutrição por meio de Termo de Execução Descentralizada com a Agência Brasileira de Cooperação, com vistas a compartilhar conhecimentos específicos da experiência brasileira com países parceiros.

Quadro CXVI - Identificação da ação 8735 - Implementação de Ações Voltadas à Alimentação e Nutrição para a Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	8735 – Implementação de Ações Voltadas à Alimentação e Nutrição para a Saúde					
Iniciativa	----					
Iniciativa	Ampliação e qualificação do acesso a uma alimentação saudável					
Objetivo	Código: 1126 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
32.500.000	30.500.000	29.186.604	20.095.490	19.749.000	346.490	9.091.114
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Unidade da Federação apoiada		Unidade	3.594		3.573	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
2.339.973	1.865.090	0.00	Não se aplica			

Em 2017, a ação 8735 teve uma dotação final de **R\$ 30.500.000,00** cuja despesa empenhada foi de **R\$ 29.186.604,00** representando **95,69%** do total disponibilizado.

No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 8735 estes decorreram das seguintes atividades:

1) Portaria de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) - Portaria GM/MS nº 3.799/2017, no valor de R\$ 3.828.000: Não houve tempo hábil liquidação da despesa, tendo em vista que a Portaria foi publicada em 26/12/2017;

2) Portaria de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) - Portaria GM/MS nº 3.943/2017, no valor de R\$ 4.092.000: Não houve tempo hábil para liquidação da despesa, tendo em vista a data de publicação da Portaria;

3) Convênio nº 840350/2016, firmado com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ): No ano de 2017, foi empenhado o valor de R\$ 71.114 na ação 8735, com referência à parte da segunda parcela (2017NE800861). Não houve o pagamento da referida parcela, pois está pendente a prestação de contas da primeira parcela;

4) Convênio com a Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo (FUSP): Em 22/12/2017 foi empenhado o valor de R\$ 800.000, porém o convênio não foi firmado e o empenho será cancelado;

5) TED nº 136/2017 – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG): R\$ 200.000, devido ao empenho pela instituição no final de 2017;

6) TED nº 137/2017 – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): R\$ 100.000, devido ao empenho pela instituição no final de 2017.

Cumpre registrar que o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos TEDs/convênios seguindo o cronograma de desembolso acordado nos instrumentos, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes.

. Haja vista a abrangência e considerando a variedade de componentes inseridos na execução da ação 8735, não é possível definir um único produto que englobe todas as atividades desenvolvidas por meio dessa ação orçamentária. Nesse sentido, definiu-se como produto “unidade da federação apoiada”, que corresponde ao número de municípios contemplados com suplementos de vitamina A, de acordo com o público-alvo prioritário do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.. As atividades desenvolvidas durante o exercício de 2017 permitiram o alcance de **99,42%**, correspondendo a **3.573 municípios** contemplados com suplementos de Vitamina A

No PPA 2016-2019 foi estabelecida a meta 04H7 - Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.

Além da meta relacionada no PPA 2016-2019, a ação 8735 ainda conta com ações relacionadas às seguintes iniciativas: “05SB - Implantar linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade em 70% dos estados e Distrito Federal” e “05QU - Implantar a Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde em 2.000 unidades básicas de saúde”.

Além disso, outras atividades foram desenvolvidas por meio da ação 8735. A saber:

- Projeto de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS (TED nº 137/2017), no valor de R\$ 100.000;
- Produção do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (Convênio nº 840350/2016), no valor de R\$ 71.114;
- Qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de prevenção e controle da obesidade no SUS (TED nº 136/2017) no valor de R\$ 200.000;
- Aquisição de suplementação de Vitamina A (TA ao TED nº 116/2015) no valor de R\$ 346.490.
- Repasse de R\$ 9.399.000 referentes à Portaria GM/MS nº 3.437/2016, para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos municípios por meio da compra de equipamentos antropométricos adequados.

Importa esclarecer que atividades originalmente planejadas para a ação 20QH foram efetivadas por meio da ação 8735, devido a ajustes e disponibilidade orçamentária entre as duas ações. Trata-se do Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN), cujo apoio interfere

diretamente na meta física da ação 20QH. Ademais, foram onerados da ação 8735 os recursos financeiros para as Portarias GM/MS nº 2.512/2017, nº 3.799/2017 e nº 3.943/2017, que totalizaram R\$ 18.270.000.

Esse remanejamento de atividades entre as ações foi percebido pela área técnica como algo negativo, visto que a mudança, apesar de possibilitar a otimização dos recursos, não permitiu que o resultado integral (todos os entes federativos apoiados através das mencionadas Portarias) fosse contabilizado para o atingimento da meta física da ação 20QH. Outro ponto negativo decorrente desse remanejamento de atividades foi concernente à necessidade de ajustes em Portarias para alteração de programas de trabalho.

Em 2017 foram planejadas várias ações para o fortalecimento da política de nutrição para a saúde dentre elas destacam-se:

- Fortalecer o apoio e melhorar a comunicação com os estados e municípios;
- Garantir a realização da Pesquisa de Orçamentos Familiares, na qual existe um módulo de consumo alimentar e antropometria;
- Retomar a Estratégia NutriSUS, garantindo a suplementação das crianças;
- Integração entre o e-SUS AB e o Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional (SISVAN);
- Expandir e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- Fortalecer a agenda de promoção da saúde no SUS.

Paralela à meta física de municípios contemplados com suplementos de Vitamina A estabelecida no PPA, há o acompanhamento da cobertura de crianças suplementadas no Brasil. O quadro abaixo evidencia o histórico da cobertura de Vitamina A no período 2012-2017 e os resultados alcançados.

Quadro CXVII - Histórico da cobertura Vitamina A - 2012 a 2017

Ano	Meta	Quantidade de Crianças Suplementadas	Cobertura Alcançada
2012	8.297.405	3.127.585	37,69%
2013	6.114.489	3.841.493	62,83%
2014	6.210.565	3.615.854	58,22%
2015	5.952.135	3.618.159	60,79%
2016	6.328.074	3.442.872	54,41%
2017	6.311.745	3.219.864	51,01%

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

Já o quadro a seguir demonstra a cobertura do PNSVA para o ano de 2017 em cada estado do Brasil, com dados relativos à data de 29/01/2018, visto que os municípios possuíam até o dia 31/01/2018 para inserirem as informações no sistema. Atualmente o sistema está em manutenção para o fechamento dos dados de 2017.

Quadro CXVIII - Cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA nos estados (dados de 20/01/2018)

UF	Meta	Quantidade de Crianças Suplementadas	Cobertura Alcançada
AC	60.907	32.171	52,8%
AL	209.910	115.448	55,0%
AM	291.048	170.734	58,7%
AP	55.682	60.217	108,1%
BA	813.880	365.958	45,0%
CE	501.780	228.976	45,6%
DF	101.332	59.935	59,1%
ES	97.441	49.437	50,7%
GO	223.404	148.702	66,6%

MA	493.617	321.042	65,0%
MG	251.962	202.101	80,2%
MS	74.890	42.358	56,6%
MT	117.020	110.393	94,3%
PA	580.483	210.602	36,3%
PB	223.325	137.571	61,6%
PE	522.713	289.272	55,3%
PI	190.877	107.898	56,5%
PR	107.169	26.422	24,7%
RJ	194.320	20.051	10,3%
RN	183.396	127.340	69,4%
RO	99.072	53.342	53,8%
RR	37.739	24.936	66,1%
RS	84.303	9.394	11,1%
SC	22.786	14.147	62,1%
SE	131.685	102.583	77,9%
SP	545.273	110.265	20,2%
TO	95.731	78.569	82,1%
BRASIL	6.311.745	3.219.864	51,0%

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

Em relação à cobertura da Estratégia NutriSUS, o quadro abaixo evidencia a cobertura para o ano de 2017 em cada estado do Brasil, com dados relativos a data de 29/01/2018. Os municípios possuíam até o dia 31/01/2018 para inserirem as informações no sistema. Atualmente o sistema está em manutenção para o fechamento dos dados de 2017.

Quadro CXIX - Cobertura da Estratégia NutriSUS nos estados (dados de 29/01/2018)

UF	Quantidade de Municípios Participantes	Quantidade de Crianças a serem suplementadas	Quantidade de Crianças suplementadas	Cobertura
AC	9	2.634	861	32,69%
AL	53	15.051	18.965	126,00%
AM	7	2.108	1.213	57,54%
AP	5	665	261	39,25%
BA	185	41.919	7.975	19,02%
CE	106	52.891	11.932	22,56%
DF	1	53	0	0,00%
ES	3	670	101	15,07%
GO	35	9.918	4.096	41,30%
MA	79	25.160	2.014	8,00%
MG	88	28.871	8.693	30,11%
MS	6	2.588	385	14,88%
MT	33	9.551	3.938	41,23%
PA	18	4.852	975	20,09%
PB	66	14.266	920	6,45%
PE	62	12.746	2.746	21,54%
PI	48	6.636	1.563	23,55%
PR	42	11.691	1.881	16,09%
RJ	20	11.995	1.134	9,45%
RN	61	13.030	2.701	20,73%
RO	11	1.723	238	13,81%
RR	5	869	174	20,02%
RS	8	2.305	368	15,97%
SC	18	6.996	1.510	21,58%
SE	18	2.527	463	18,32%
SP	34	18.504	2.460	13,29%

TO	24	4.500	1.273	28,29%
Brasil	1.045	304.719	78.840	25,87%

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

No que tange à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, os dados estão disponíveis a partir do ano de 2013. A iniciativa prevista no PPA 2016-2019 visa à implantação da estratégia em 2.000 unidades básicas de saúde.

Quadro CXX - Informações sobre a implantação da EAAB

Ano	Oficinas de formação de tutores realizadas	Tutores formados	UBS envolvidas	Profissionais da AB qualificados
2012	-	-	-	-
2013	73	1.461	378	4.653
2014	70	1.260	797	11.555
2015	62	1.154	600	9.201
2016	19	370	338	5.595
2017	33	602	257	3.999

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

Durante o exercício de 2017 foram identificados os seguintes óbices para o alcance das metas previstas:

1. Questões logísticas do PNSVA: A adesão ao programa é de iniciativa dos municípios, logo, todos os anos a quantidade de municípios aderidos ao PNSVA varia. Além disso, esse número tende a cair, uma vez que em 2017 foi iniciada a revisão do PNSVA e suspenso o movimento de incentivo a novas adesões das regiões Sul e Sudeste;
2. Mudança no fluxo interno de tramitação dos TEDs, gerando atraso em alguns processos;
3. Remanejamento de atividades entre as ações 20QH e 8735, devido a ajustes e disponibilidade orçamentária entre as duas ações.

Como ponto positivo, destaca-se a tramitação e acompanhamento dos processos via Sistema Eletrônico de Informações (SEI). A rápida tramitação dos processos para publicação das Portarias GM/MS nº 3.799/2017 e 3.943/207 permitiu o repasse de R\$9.230.000 referentes ao incentivo para organização da atenção nutricional nos municípios com população entre 30.000 e 78.800 habitantes.

No tocante ao monitoramento são utilizados alguns sistemas o Sistema de Gestão do PNSVA foi, até o ano de 2017, o sistema de informação do programa. Nele, os municípios participantes informaram a quantidade de crianças de 06-59 meses suplementadas. Além disso, os municípios informaram a quantidade de cápsulas perdidas por acondicionamento inadequado, extravio, perda na administração, prazo de validade e utilização indevida.

Em 2017 foi lançado o Sistema de Micronutrientes, que conta com 3 módulos: Vitamina A, NutriSUS e Ferro. Esse sistema foi utilizado em 2017 para monitoramento da Estratégia NutriSUS e Programa Nacional de Suplementação de Ferro. A partir de 2018, o PNSVA também será monitorado através do Sistema de Micronutrientes.

O Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), disponível desde março de 2013, é utilizado para o monitoramento da implantação e da implementação da EAAB nos estados e municípios brasileiros.

Para 2018 espera-se expandir e implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, garantir a suplementação de Vitamina A em municípios aderidos ao programa e firmar Programa de Apoio a Projetos Institucionais com a Participação de Recém-Doutores – PRODOC para avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola (PSE).

4.3.1.2. PROGRAMA 2069: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

4.3.1.2.1. OBJETIVO: 1109 – Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra os esforços do Estado brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe-se a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Aliados a essa Política, o Programa Academia da Saúde e o Programa Saúde na Escola (PSE) promovem ações de promoção da saúde, práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação adequada e saudável e educação em saúde no âmbito da Atenção Básica.

A PNAN está destacada no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 2/2017. Fazem parte dessa Política as ações especialmente voltadas à organização da atenção nutricional no SUS, vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção e controle da obesidade, qualificação da força de trabalho do SUS e cooperação para a superação da pobreza.

Nessa agenda de prioridades são desenvolvidas e implementadas as seguintes ações:

- **Repasse de recursos aos estados e municípios para apoio à gestão estadual e municipal da PNAN:** O Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) visa apoiar a efetivação da PNAN nos estados e municípios com mais de 150 mil habitantes, considerando sua natureza transversal às demais políticas públicas. Caracteriza-se por recurso de custeio, com periodicidade de repasse anual, sendo parte do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS, componente para implantação de ações e serviços de saúde. Ele é regido atualmente pela Seção 1 do Capítulo II do Título VI da Portaria de Consolidação nº 6/2017. Em 2017, na ação 20QH houve a disponibilização de incentivo do FAN para municípios entre 30.000 e 149.999 habitantes. A publicação do incentivo para esta faixa populacional ocorreu com vistas a ampliar o número de municípios contemplados com o incentivo, tendo como referência os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2012 e em conformidade com critérios definidos e pactuados pela Portaria de Consolidação nº 6/2017.

- **Ações para Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN),** que, quando fortalecida institucionalmente, possibilitam a identificação da distribuição, da magnitude e da tendência da transição nutricional. O exercício da VAN ampliada prevê a incorporação da vigilância nos serviços de saúde e a integração de informações oriundas dos sistemas administrativos, dos inquéritos populacionais e de outras fontes de estudo e pesquisa. Todos os dados acerca da avaliação antropométrica e do consumo alimentar da população atendida na Atenção Básica compõem a base de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Esses registros podem ser inseridos no próprio SISVAN, como também no Sistema de Gestão das Condições de Saúde do Programa Bolsa Família e no e-SUS Atenção Básica. No que se refere aos dados de marcadores de consumo alimentar, os registros podem ser realizados no SISVAN e no e-SUS Atenção Básica. Em virtude dos prazos estabelecidos para o envio dos dados de atendimento individual nos sistemas citados, em especial do limite de envio de toda a produção local para a base do SISAB e de todas as etapas necessárias para a integração entre os sistemas, a consolidação dos dados do SISVAN é realizada semanalmente e os dados anuais são obtidos decorridos 13 meses. Além disso, com vistas a ampliar e qualificar as ações da VAN e promover condições adequadas para o diagnóstico nutricional como parte do cuidado integral à saúde, o Ministério da Saúde instituiu em 2011 um incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos pelos municípios por meio da Seção V do Capítulo I do Título VII da Portaria de Consolidação nº 6/2017. A transferência de recursos observa a estratificação definida pelo PMAQ para equipes de Atenção Básica, iniciando-se pelo estrato 1, e para municípios com Academias de Saúde habilitadas ao recebimento de incentivo de custeio, conforme Seção VI do Capítulo II do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/2017.

- **Apoio financeiro para realização de pesquisas de alimentação e nutrição:** Apoio financeiro em Termo de Execução Descentralizada junto ao Departamento de Ciência e Tecnologia e CNPq para publicação de edital de Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil e de editais de pesquisas relacionadas a diversas temáticas em Alimentação e Nutrição.

- **Desenvolvimento de materiais de referência para o cuidado nutricional na Atenção Básica:** Convênio com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro para apoiar o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) na revisão do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos e nas atividades de mobilização da rede de educação para realização de ações de educação alimentar e nutricional nas escolas. A nova versão do Guia está prevista para ser disponibilizada em 2018. A revisão será composta por um processo complexo e dinâmico, com pesquisas acadêmicas, reuniões temáticas, escuta a diversos atores e especialistas, que será validado por meio de consulta pública e o conteúdo será alinhado aos princípios do SUS, da PNAN e do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas.

- **Cooperação técnica e repasse de recursos para a OPAS, para consolidação dos programas e ações de alimentação e nutrição e de promoção da saúde no SUS:** Repasse de recurso por meio de Termo de Cooperação com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para apoiar a implementação da PNAN e dos programas Academia da Saúde e Saúde na Escola por meio da realização de eventos com profissionais de saúde, de projetos de educação permanente, elaboração ou revisão de materiais, aprimoramento de instrumentos de comunicação com a rede de alimentação e nutrição no SUS e pesquisas relacionadas à agenda de regulação de alimentos.

- **Cooperação para a superação da extrema pobreza:** O acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) traduz-se na contribuição do SUS para a agenda de eliminação da extrema pobreza no país, para superação das desigualdades e na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde. O Ministério da Saúde não possui previsão orçamentária específica para esta ação, cabendo ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) a gestão orçamentária do PBF. Contudo, com o intuito de apoiar estados e municípios na gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde, o DAB desenvolve projetos de apoio à formação e capacitação de profissionais de saúde da Atenção Básica.

Haja vista a abrangência e considerando a variedade de componentes inseridos na execução da ação 20QH, não é possível definir um único produto que englobe todas as ações desenvolvidas por meio dessa ação orçamentária. Nesse sentido, definiu-se como produto “unidade federativa apoiada”, que corresponde ao número de estados e municípios prioritários que receberam incentivo financeiro para organização da atenção nutricional no SUS, sendo mensurada por meio dos atos normativos do Ministério da Saúde que autorizam a transferência de recursos financeiros aos entes federados.

Quadro CXXI - Identificação da ação 20QH - Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		20QH - Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 1109 – Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação				
Programa		Código: 2069 - Segurança Alimentar e Nutricional			Tipo: Temático	
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados

40.975.000	40.975.000	40.261.434	33.307.641	33.307.641		6.953.793
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Unidade federativa apoiada			Unidade	876		981
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
9.857.100	289.700	9.399.000	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 20QH teve uma dotação final de R\$ 40.975.000, cuja despesa empenhada foi de R\$ 40.261.434, representando 98,26% do total disponibilizado.

No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 20QH estes decorreram das seguintes atividades:

- R\$ 1.900.000 referentes à parte da segunda parcela do convênio nº 840350/2016, firmado com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Esse valor foi empenhado, porém não foi possível a realização do pagamento tendo em vista que ainda encontra-se pendente a prestação de contas da primeira parcela;
- R\$ 5.053.793 referentes ao TED nº 65/2016, firmado com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, para Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil e pesquisas diversas. Foi descentralizado pelo Ministério da Saúde o valor de R\$ 15.426.000, todavia foi repassado à instituição o valor de R\$ 9.750.560.

Cumpre registrar que o Departamento de Atenção Básica realiza as descentralizações orçamentárias dos TEDs/convênios seguindo o cronograma de desembolso acordado nos instrumentos, entretanto, o repasse de recursos financeiros está diretamente vinculado à execução e comprovação das metas pelas instituições convenientes, o que justifica a inscrição de R\$ 6.953.793 em restos a pagar.

No PPA 2016-2019 foram estabelecidas as metas, vinculadas ao Programa: 2069 - Segurança Alimentar e Nutricional, **Objetivo:** 1109 - Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação:

- 04DY - Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da CAISAN;
- 04DZ - Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional;
- 04EO - Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional;
- 04E1 - Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.

Além das metas relacionadas no PPA 2016-2019, a ação 20QH ainda conta com ações relacionadas às seguintes iniciativas:

- 05N2 - Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias indígenas e quilombolas beneficiárias do Programa Bolsa Família por meio das condicionalidades de saúde;
- 05N3 - Registrar, por meio das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), dados nutricionais de pelo menos 80% de crianças indígenas e quilombolas menores de 7 anos beneficiárias do PBF;

- 05JV - Implementar as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, reforçando o consumo de alimentos regionais e as práticas produtivas sustentáveis que respeitem a biodiversidade;

- 05K0 - Regulamentação da comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados em equipamentos das redes de educação e saúde, públicos e privados, equipamentos de assistência social e órgãos públicos.

Dentre as atividades previstas para o exercício de 2017, destacam-se:

- Lançar, em parceria com o DCIT, os editais de pesquisa junto ao CNPq;
- Garantir e ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;

- Promover ações voltadas ao enfrentamento da obesidade infantil

Por meio da Portaria nº 55/2017, foram apoiados 943 entes federativos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Outra Portaria que impactou no alcance da meta física da ação 20QH foi a Portaria nº 2.503/2017, que estabelece incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos a municípios para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Esta portaria habilitou 62 municípios com 1.048 equipes de Atenção Básica com adesão ao PMAQ-AB.

Com essas publicações, desconsiderando-se 24 entes federativos duplicados nas supracitadas Portarias, a meta física alcançada na ação orçamentária 20QH foi de 981 entes federativos apoiados, representando 111,99% da meta física prevista para 2017.

Destaca-se que outras atividades foram desenvolvidas através da ação 20QH. A saber:

- 2º Termo de Ajuste ao Termo de Cooperação Técnica nº 98/2017, com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS: O valor total do termo de ajuste é de R\$ 24.937.500, onerando no ano de 2017 o valor de R\$ 5.000.000. A finalidade do termo de ajuste é o aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas e programas, rumo ao Acesso Universal à Saúde e à Cobertura Universal de Saúde (Saúde Universal), no Brasil;

- Termo de Cooperação Técnica nº 86, com a OPAS/OMS: empenho no valor de R\$ 3.207.081 para aquisição de sachês de micronutrientes – NutriSUS. Apesar dessa atividade estar formalmente ligada à ação 8735, por meio da Meta 04H7, a disponibilidade orçamentária ocorreu através da ação 20QH para otimização dos recursos nas duas ações;

- Produção do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (Convênio nº 840350/2016), no valor de R\$ 1.900.000;

- Apoio ao DCIT para realização do Inquérito Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil e pesquisas diversas (TED nº 65/2016), firmado com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, no valor de R\$ 15.426.000. No total, foram contratados 39 projetos de pesquisas.

Importa esclarecer que atividades originalmente planejadas para a ação 20QH foram efetivadas por meio da ação 8735, devido a ajustes e disponibilidade orçamentária entre as duas ações. Trata-se do Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN), cujo apoio interfere diretamente na meta física da ação 20QH. Ademais, foram onerados da ação 8735 os recursos financeiros para as Portarias GM/MS nº 2.512/2017, nº 3.799/2017 e nº 3.943/2017, que totalizaram R\$ 18.270.000.

Esse remanejamento de atividades entre as ações foi avaliado pela área técnica como algo negativo, visto que a mudança, apesar de possibilitar a otimização dos recursos, não permitiu que o resultado integral (todos os entes federativos apoiados através das mencionadas Portarias) fosse contabilizado para o atingimento da meta física da ação 20QH. Outro ponto negativo decorrente desse remanejamento de atividades foi concernente à necessidade de ajustes em Portarias para alteração de programas de trabalho.

No que concerne aos resultados obtidos em 2017, **981 entes federativos** foram apoiados com recursos financeiros atinentes ao Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição e Vigilância Alimentar e Nutricional, representando o alcance de **111,99%** da meta física para aquele ano.

O quadro abaixo demonstra o número de entes federativos apoiados e o total de recursos financeiros para apoiar a efetivação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos estados e municípios por meio do FAN, no período 2012-2017.

Quadro CXXII - Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) para apoiar a efetivação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN nos estados e municípios

Ano	Portaria (FAN)	Valor total	Entes federativos apoiados
2012	Portaria nº 2.349/GM/MS, 10/10/2012	R\$ 9.745.000,00	204
2013	Portaria nº 1.738/GM/MS, 19/8/2013	R\$ 9.745.000,00	204
2014	Portaria nº 1.941/GM/MS, 12/7/2014	R\$ 8.359.000,00	204
2015	Portaria nº 1.677/GM/MS, 2/10/2015	R\$ 7.401.000,00	206
2016	Portaria nº 1.060/GM/MS, 24/05/2016	R\$ 9.755.000,00	205
2017	Portaria nº 55/GM/MS, 6/1/2017	R\$ 12.206.000,00	943
	Portaria nº 2.512/GM/MS, 28/09/2017	R\$ 10.350.000,00	216*
	Portaria nº 3.799/GM/MS, 26/12/2017	R\$ 3.828.000,00	319*
	Portaria nº 3.943/GM/MS, 28/12/2017	R\$ 5.402.000,00	429*

*Não contabilizados para o alcance da meta física de 2017, pois oneraram a Ação Orçamentária 8735.

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

O quadro a seguir evidencia o número de entes federativos apoiados e o total de recursos financeiros para apoiar as ações de estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional, no período 2012-2017.

Quadro CXXIII - Financiamento para ações de estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Ano	Portaria (VAN)	Tipo	Valor total	Entes federativos apoiados
2012	Portaria nº 2392/GM/MS, 19/10/2012	Unidade Básica de Saúde	R\$ 11.094.000,00	967
	Portaria nº 2388/GM/MS, 19/10/2012	Academia da Saúde	R\$ 1.500,00	
2013	Portaria nº 2883/GM/MS, 26/11/2013	Unidade Básica de Saúde	R\$ 11.622.000,00	1829
2014	Portaria nº 2268/GM/MS, 16/10/2014	Unidade Básica de Saúde	R\$ 7.599.000,00	790
	Portaria nº 2268/GM/MS, 16/10/2014	Academia da Saúde	R\$ 190.500,00	
2015	-	-	-	-
2016	Portaria nº 1056/GM/MS, 24/5/2016	Unidade Básica de Saúde	R\$ 8.439.000,00	1325
	Portaria nº 1056/GM/MS, 24/5/2016	Academia da Saúde	R\$ 759.000,00	
	Portaria nº 3437/GM/MS, 29/12/2016	Unidade Básica de Saúde	R\$ 9.399.000,00	
2017	Portaria nº 2503/GM/MS, 28/09/2017	Unidade Básica de Saúde	R\$ 3.144.000,00	62

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

Abaixo segue a evolução da cobertura de acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar no SISVAN Web, no período de 2013 a 2017, por estado, macrorregião e Brasil.

Quadro CXXIV - Evolução da cobertura de acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar no SISVAN Web, no período de 2013 a 2017, por estado, macrorregião e Brasil

UF	Cobertura de Acompanhamento do Estado Nutricional					Cobertura de Acompanhamento do Consumo Alimentar				
	2013	2014	2015	2016	2017*	2013	2014	2015	2016	2017*
AC	18,9	21,5	21,6	23,9	20,5	0,3	1	0,2	0,6	0,0
AL	17,8	18,1	17,9	22,1	18,9	0,3	0,1	0,1	0,6	0,1
AM	16,7	19	19,7	26,4	22,7	0,3	0,4	0,3	0,8	0,2
AP	8,9	10,9	10,4	13,3	11,9	0	0,3	0,1	0,3	0,1
BA	17,5	18	17,6	19,5	16,6	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1
CE	20,1	20,5	19,8	24	19,4	0,3	0,2	0,1	0,2	0,0
DF	3	3,6	3	3,1	2,6	0,4	0,5	0,2	0,2	0,0
ES	9,7	9,5	8,8	9,6	6,9	0,2	0,1	0,1	0	0,0
GO	9	9	8,5	10,4	8,8	0,6	0,3	0,1	0,4	0,1
MA	24,1	25,1	25,2	28,6	24,2	0,3	0,3	0,4	0,7	0,1
MG	14,8	14,9	14,1	17,2	18,4	0,7	0,6	0,3	1	0,7
MS	10,8	10,7	9,6	13,9	11,9	1,1	0,8	0,4	1,6	0,6
MT	9,9	9,7	9,7	16,2	13,9	1	0,6	0,5	0,9	0,3
PA	18,6	20,2	19,7	22,4	19,1	0,6	0,5	0,3	0,5	0,1
PB	20,9	20,9	20,3	22,4	18,9	0,5	0,2	0,2	0,5	0,1
PE	13,7	14,1	14,7	16,2	14,0	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1
PI	21,9	21,5	21,2	25,6	22,8	0,5	0,3	0,2	0,5	0,1
PR	8,5	8,1	7,5	12,9	10,3	0,3	0,2	0,1	0,5	0,1
RJ	5,6	6,3	5,8	5,9	4,4	0,1	0,1	0	0,1	0,1
RN	16,2	16,3	16,1	17	14,5	0,4	0,4	0,2	0,4	0,1
RO	10,4	10,2	9,5	18,1	13,9	0	0	0	0,2	0,1
RR	18,9	20,1	18,5	19,2	15,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,0
RS	6,3	6,2	5,9	9,4	7,8	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1
SC	6	5,5	4,9	13,3	13,9	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2
SE	17,1	17,1	18,3	18,4	16,5	0,2	0	0,1	0,2	0,1
SP	4,1	4,1	3,8	5,9	4,9	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
TO	20,4	20,7	20,9	30,6	26,3	1,8	1,6	1,4	2	0,5
Brasil	11,3	11,5	11,1	14,1	12,3	0,3	0,3	0,1	0,4	0,2

*Os dados de 2017 são preliminares.

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), em 09.02.2018.

Existe uma tendência de aumento gradual na cobertura de acompanhamento tanto de estado nutricional quanto de consumo alimentar. Neste sentido, as coberturas do acompanhamento de 2017 ainda são preliminares, mas para o ano de 2016 foi de 14,1% para estado nutricional e 0,4% para consumo alimentar. Os dados finais de 2017 serão consolidados somente quando houver a importação de dados finais oriundos do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e do e-SUS AB, prevista para o primeiro semestre de 2018.

Durante o exercício de 2017, identificou-se como óbice o remanejamento de atividades entre as ações 20QH e 8735, devido a ajustes e disponibilidade orçamentária. Como ponto positivo, destaca-se o planejamento efetivo, que viabilizou o alcance de 111,99% da meta física prevista, assim como a execução de 98,26% do orçamento disponibilizado.

Sobre os incentivos financeiros para aquisição de equipamentos para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), seus resultados podem ser observados com a aplicação do módulo de avaliação externa dos ciclos do PMAQ-AB, onde percebe-se uma maior adequação ao quesito estrutura e ambiência, bem como um incremento quanto à disponibilidade de equipamentos antropométricos.

O monitoramento as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional ocorre por meio dos dados municipais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. A consolidação final dos dados do SISVAN tem periodicidade anual, mas o sistema é monitorado mensalmente por meio de informes situacionais para coordenadores estaduais e municipais de alimentação e nutrição.

Já com relação aos incentivos transferidos para o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN), o monitoramento ocorre anualmente por meio de coleta de dados autoaferidos pelos entes que recebem o recurso. Essa coleta é feita com o auxílio da plataforma FormSUS e é publicada em Informes Situacionais Anuais, que são encaminhados aos diversos parceiros do DAB.

Para 2018 espera-se garantir a continuação da expansão do Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) para os municípios com população entre 30 mil e 150 mil habitantes; aprimorar as propostas de regulação e ambientes promotores de saúde; realizar ações de promoção de cantinas escolares saudáveis; garantir a continuidade da capacitação de estados e municípios, divulgação e acompanhamento de relatórios de cobertura de VAN e realizar o acompanhamento de pesquisas e inquéritos voltados à PNAN.

4.3.1.2.2. OBJETIVO: 1120 – Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

4.3.1.2.2.1. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção em saúde mental pautado no acesso e na promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência social e respeito à dignidade humana, seguindo os preceitos estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001.

A RAPS foi instituída no Sistema Único de Saúde em 2011, consolidada pela PRC nº 03 – Anexo V e alterada em 21 de dezembro de 2017 pela PRT GM/MS nº 3.588/2017, e sua organização tem a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, bem como apoiar suas famílias. O modelo adotado propõe-se a tratar dos agravos mentais e promover a cidadania dos usuários para uma vida proativa e participativa nas comunidades, ampliando e promovendo o acesso aos pontos de atenção.

Para dar suporte a essa proposição, a estrutura operacional da RAPS envolve diferentes componentes e serviços que desempenham funções complementares no cuidado integral, em diferentes níveis de complexidade, com destaque para os serviços substitutivos ao modelo asilar e estratégias de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização. A partir da revisão normativa realizada em dezembro de 2017, novas funções e serviços foram incluídos na estrutura operacional da RAPS, são eles: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas; Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico Especializado; Hospital dia.

Assim, atualmente a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta com sete componentes, a saber:

- Atenção Básica: Unidades Básicas de Saúde, NASF e Consultórios na Rua;
- Atenção Psicossocial Especializada: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/ Unidades Ambulatoriais Especializadas;
- Atenção de Urgência e Emergência: SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, Portas Hospitalares;
- Atenção Residencial de Caráter Transitório: Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- Atenção Hospitalar: Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais; Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico Especializado e Hospital dia;
- Estratégias de Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- Reabilitação Psicossocial.

No PPA 2016-2019 foram estabelecidas 05 metas relacionadas à organização da RAPS:

- (1) ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa, passando de 4.364 para 6.764;
- (2) apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS III – 24 horas;
- (3) incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- (4) apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); e
- (5) apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil – UAI. O quadro a seguir apresenta a progressão do alcance da meta em 2016 e 2017.

Quadro CXXV - Resultados alcançados em 2017

SERVIÇOS E PROGRAMAS	META	EXECUTADO 2016	PREVISTO 2017	EXECUTADO 2017	% ALCANÇADO DA META 2016-2019
Programa de Volta para Casa	2400	359	600	279	26,58%
Construção de CAPS III – 24 horas	160	0	40	10	6,25%
Implantação de CAPS	480	102	120	186	60,00%
Implantação de SRT	300	127	75	91	72,66%
Implantação de UAI	37	01	09	01	5,40%

Para a consecução dos objetivos e metas relacionadas à organização da RAPS, os recursos voltados à estruturação e manutenção de serviços e programas foram executados nas seguintes ações orçamentárias:

- Ação 20AI – Auxílio Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no SUS (Programa de Volta para Casa – PVC).
- Ação 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada (PO 0000 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental e PO 0002 – Crack, é possível vencer);
- Ação 6233 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental;
- Ação 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (subsidiariamente)
- Ação 8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de Alta Complexidade (PO 0002 – Crack, é possível vencer e PO 000F – Rede de Atenção Psicossocial);
-

Quadro CXXVI - Identificação da ação 20AI - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	20AI – Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)
Iniciativa	----
Objetivo	Código: 1120 Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras
Lei Orçamentária do exercício	
Execução Orçamentária e Financeira	

Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
25.000.000	25.000.000	25.000.000	22.186.660	22.186.660		2.813.340
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Pessoa beneficiada			Unidade	6.199		4.299
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
1.350.299	20.612	1.327.893	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 20AI – Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa) teve uma dotação final de R\$ 25.000.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 25.000.000,00, representando 100% do total disponibilizado.

A Lei nº 10.708, de 31/07/2003, instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de usuários acometidos de transtornos mentais egressos de internações psiquiátricas de longa permanência. A instituição do Programa “De Volta Para Casa” que consiste em uma ação, dentre outras, articulada aos processos de Reabilitação Psicossocial que favorecem os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, assim como de construção de novas possibilidades para projetos de vida, com vistas a garantir a efetiva participação e inclusão social.

A PRC nº 05 – Título I, Capítulo III de 28/09/2017 regulamenta a Lei 10.708/03, estabelece que sejam considerados possíveis beneficiários do PVC “todas as pessoas portadoras de transtorno mental que estejam comprovadamente internadas em hospital psiquiátrico por período ininterrupto igual ou superior a dois anos”.

A meta física programada para 2017 foi realizada em 69,34% com o pagamento auxílio-reabilitação psicossocial para 4.299 beneficiários cadastrados no Sistema/Programa.

O número de beneficiários do PVC ficou abaixo da meta estabelecida em decorrência das ações de monitoramento e verificação de óbitos que, eventualmente, permanecem com cadastro ativo nas Folhas de Pagamento, a partir de consulta de dados da Receita Federal, SIM e CADWEB. Neste sentido, a partir de outubro/2017, as folhas têm apresentado baixas decorrentes dos cancelamentos (182) e suspensões (aproximadamente 200). Este fato justifica a redução do número de cadastros ativos na folha entre janeiro e dezembro de 2017. Contudo, vale ressaltar que em 2017 foram realizados 279 novos cadastros.

Quadro CXXVII – Identificação da ação 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral () Parcial
Código	Tipo: Atividade
Título	20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental
Iniciativa	----
Objetivo	Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático

Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
60.000.000	42.000.000	37.338.029	18.070.0000	18.070.00000	0	19.268.029
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Ente federativo apoiado			Unidade	27		27
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
38.441.618	4.886.710	5.689.000	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

A Ação 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental é composta por 02 planos orçamentários o PO 0000 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental e o PO 0002 – Crack, é possível vencer; e em 2017, teve uma dotação final de R\$ 42.000.000,. A despesa empenhada foi de R\$ 37.338.029, representando 88,9% do total disponibilizado.

No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 20B0, correspondente a 51,60% dos recursos empenhados, informa-se que em razão da revisão normativa realizada em dezembro de 2017, o valor de R\$ 10.930.529 inscrito no PO 0002, está sendo revisto em função da nova diretiva que orienta o incentivo a leitos de SM em unidades especializadas em SM/psiquiatria em hospitais gerais, e não mais leitos esparsos isolados, o que tornou algumas propostas improcedentes. Soma-se a este valor os recursos empenhados em dezembro de 2017 decorrentes da publicação das portarias habilitando municípios e estado a receberem, em parcela única, o incentivo de implantação de CAPS e SRT. (Portaria nº 3.650, de 22 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.655, de 22 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.734, de 26 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.747, de 26 de dezembro de 2017; Portaria nº 3.805, de 26 de dezembro de 2017).

Também houve aporte de recursos de emenda parlamentar à ação, no valor de R\$ 9.386.507,00, ainda pendentes de liquidação até o fechamento deste relatório.

Emenda Individual

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
12.874.768	12.587.537	9.386.507	0,00	0,00	0,00	9.386.507

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

A ação 20B0 possui dois planos orçamentários:

1. PO 0000 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental teve uma dotação final de R\$ 22.612.500,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 21.457.500,00, representando 94,8% do total disponibilizado.
2. PO 0002 - Crack, É Possível Vencer teve uma dotação final de R\$ 19.387.500,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 15.880.529,00, representando 81,9% do total disponibilizado.

Quadro CXXVIII - Planos orçamentários da ação 20B0

20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental

PO 0000 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental									
Dotação		Despesa						Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
28.000.000	22.612.500	21.457.500		13.120.000		13.120.000		0	8.337.500
PO 0002 – Crack, É Possível Vencer									
Dotação		Despesa						Restos a pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
32.000.000	19.387.500	15.880.529		4.950.000		4.950.000		0,00	10.930.529

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018

A meta física programada para 2017 foi realizada em 100% e reflete o número de unidades federadas apoiadas tecnicamente e financeiramente para o desenvolvimento da RAPS, compreendendo a estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental com o repasse de recursos para financiar construção e aquisição de equipamentos para rede de serviços em atenção psicossocial; apoio técnico e financeiro para melhoria e adequação da RAPS nas 27 Unidades Federadas.

Quadro CXXIX - Identificação da ação 6233 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	6233 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
9.000.000	6.300.000	3.443.999	1.174.965	1.174.965	0	2.269.034
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Ente federativo apoiado			Unidade	27		27
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
1.922.397	1.693.299	150.580	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, na ação 6233 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental teve uma dotação final de R\$ 6.300.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 3.443.999,00, representando 54,6% do total disponibilizado.

No tocante a baixa execução orçamentária e ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 6223, respectivamente, correspondentes a 54,66% e 65,88%, justifica-se que para esta ação orçamentária estava previsto a realização de 06 projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da

RAPS. Entretanto não foi possível a execução e empenho das propostas, o que impactou na baixa execução orçamentária e financeira.

Também contribuiu para o baixo desempenho orçamentário e financeiro, a mudança no modelo de implementação dos programas prevenção. Em 2017, intensificou-se as discussões com parceiros da academia, secretaria nacional de políticas sobre drogas (SENAD - MJ), Fiocruz e Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas (UNODC) a partir dos resultados de pesquisas de avaliação de 2014 que indicavam a necessidade de ajustes no conteúdo dos programas, no modelo de transferência de tecnologia e acompanhamento. Como resultado destas análises, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) optou pela interrupção da expansão dos programas, até que novas avaliações fossem realizadas, respaldando então o processo de disseminação. Desta forma, as ações da CGMAD, no referido ano, foram direcionadas para a testagem do processo formativo de formadores locais e no aprimoramento do sistema de monitoramento da implementação dos programas.

Apesar do baixo desempenho orçamentário e financeiro da ação, a meta física estabelecida de apoio às 27 UFs foi cumprida, com ações de apoio técnico aos Estados, Municípios e Distrito Federal.

A implementação dos programas de prevenção #Tamojunto e Elos que constavam no Plano Plurianual da União – iniciativas 06JM e 06JQ, respectivamente - foram retiradas considerando as novas diretrizes da Coordenação, mencionadas anteriormente (Portaria MP nº 315, de 04/10/17). Porém os dois Programas tiveram continuidade no seu processo formativo no ano de 2017 a fim de finalizar a transferência de tecnologia e monitorar a execução das ações. As metas do Programa Famílias Fortes foram mantidas. Desta forma, houve implementação apenas em territórios com experiência prévia na execução dos programas. Os dados relativos aos estados e municípios que receberam este novo modelo de transferência de tecnologia estão no quadro a seguir:

Quadro CXXX - Municípios que receberam um novo modelo de transferência de tecnologia

	ELOS	#TAMOJUNTO	FAMILIAS FORTES
Municípios	11	12	16
	Rio Branco (AC), Cruzeiro do Sul (AC), Marechal Thaumaturgo (AC), Porto Walter (AC), Rodrigues Alves (AC), Curitiba (PR), Campo dos Goytacazes (RJ), Volta Redonda (RJ), Florianópolis (SC), São Paulo (SP), Taboão da Serra (SP)	Rio Branco (AC), Cruzeiro do Sul (AC), Jataí (GO), Mineiros (GO), Aporé (GO), João Pessoa (PB), Curitiba (PR), Campo dos Goytacazes (RJ), Volta Redonda (RJ), Florianópolis (SC), São Paulo (SP), Taboão da Serra (SP)	Rio Branco (AC), Cruzeiro do Sul (AC), Marechal Thaumaturgo (AC), Porto Walter (AC), Rodrigues Alves (AC), Mâncio Lima (AC), Brasília (DF), Jataí (GO), Mineiros (GO), Aporé (GO), Capônia (GO), João Pessoa (PB), Curitiba (PR), Campo dos Goytacazes (RJ), Volta Redonda (RJ), São Paulo (SP)
Formadores Locais	65	79	123

Quadro CXXXI - Identificação da ação 8585 PO 0002 - Crack, É Possível Vencer e PO 000F – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack

8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de alta complexidade									
PO 0002 – Crack, é possível Vencer									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
149.094.000	188.540.000	188.540.000	100	188.229.960	99,83	188.229.960	100	0,00	310.040
8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de alta complexidade									

PO 000F – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não processados
1.045.299.000	1.179.609.300	1.179.609.271	99,99	1.178.650.194	99,91	1.178.417.737	99,98	232.457,	959.077

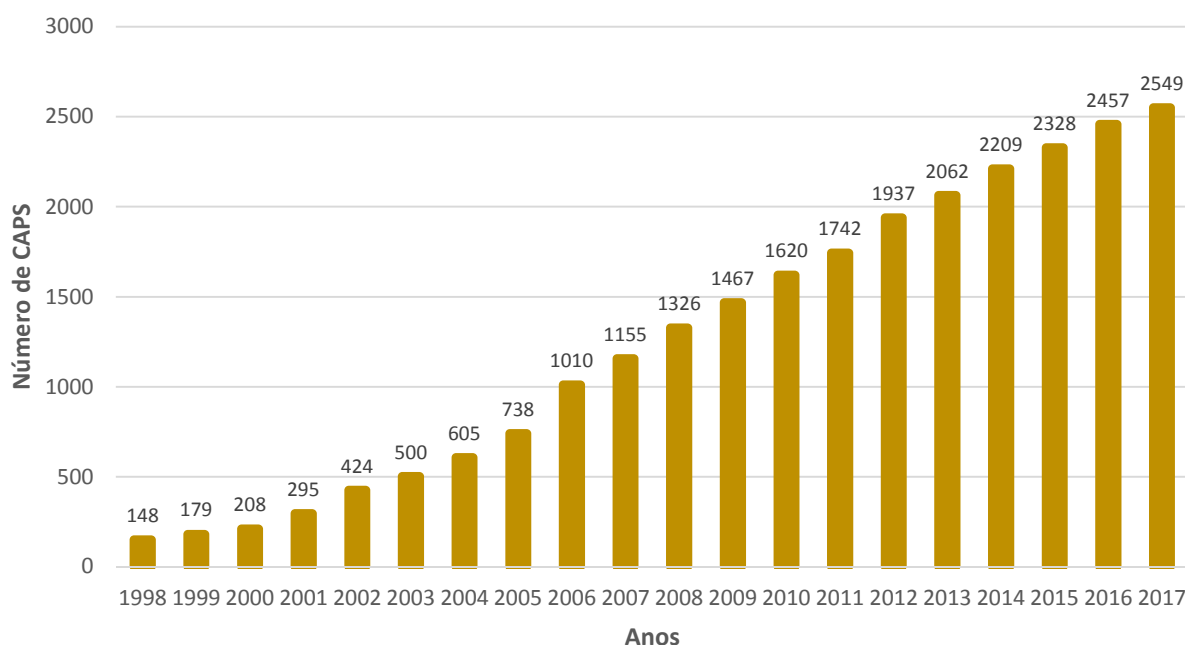
Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

A ação 8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de Alta Complexidade voltada para a manutenção de ações e serviços de Saúde Mental é composta por 02 planos orçamentários: o PO 0002 - Crack, é possível vencer - que teve uma dotação final de R\$ 188.540.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 188.540.000,00, representando 100% do total disponibilizado; e o PO 000F - Rede de Atenção Psicossocial – que teve uma dotação final de R\$ 1.179.609.300,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.179.609.271, representando 99,99% do total disponibilizado.

Em 2017, foram habilitados 96 (noventa e seis) CAPS novos e 10 qualificações de CAPS (mudança de tipologia), 06 (seis) UAs, 175 (cento e setenta e cinco) Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais e 91 (noventa e um) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Além dos recursos vinculados à expansão da oferta de serviços de atenção psicossocial, os recursos da ação 8585, PO 0002 e PO 000F foram direcionados para a manutenção dos serviços habilitados em exercícios anteriores.

Os gráficos a seguir, apresentam a série histórica de expansão de serviços de atenção psicossocial: CAPS, UA, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e SRT.

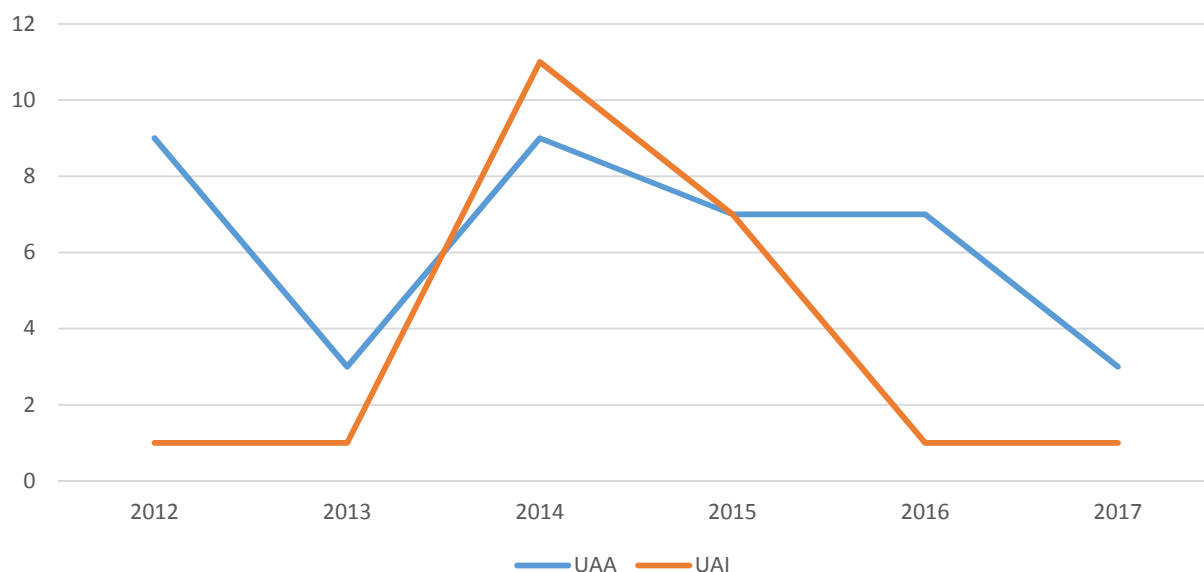
Gráfico LXIX - Série histórica de expansão de CAPS de 1998 a 2017 (Brasil)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD)/DAPES/SAS

Em 2017, tivemos desabilitação de serviços em MG, SP, BA e PE conforme Portaria nº - 1.010, de 31 de maio de 2017, Portaria nº 1.035, de 5 de junho de 2017, Portaria nº - 1.248, de 20 de julho de 2017.

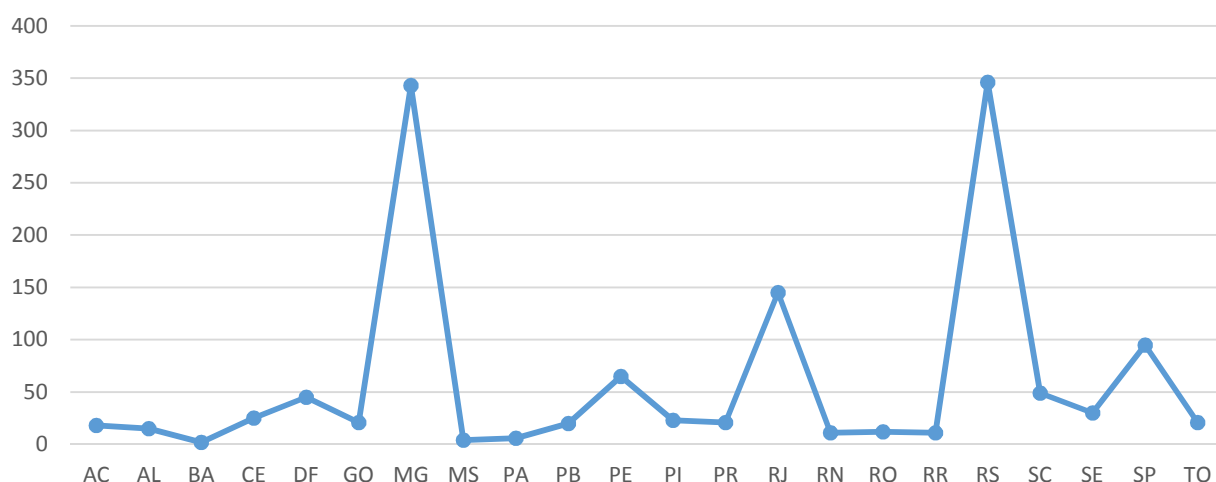
Gráfico LXX - Número de habilitações de UA no período de 2012 a 2017 (Brasil)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD)/DAPES/SAS

As Unidade de Acolhimento – UA se dividem em dois pontos de atenção, Unidade de Acolhimento Adulto e Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil. Este componente tem o objetivo intensificar o cuidado aos usuários, realizando um conjunto de atividades de caráter terapêutico e protetivo às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar. Atualmente, temos 60 UAs habilitadas, sendo 38 UAA e 22 UAI. Observa-se uma tendência de queda no número de habilitações com sinalização de dificuldades de cumprimento da meta prevista para o PPA de 37 UAI até 2019. Para 2018, mantém-se a diretiva de incentivar a expansão e qualificação da RAPS, incluído cooperação técnica junto aos gestores locais no desenvolvimento dos planos de organização da rede e seus componentes. As Unidades de Acolhimento (UAA e UAI) são dispositivos relativamente novos, instituídos em 2012, que agrega uma tecnologia complexa do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas envolvendo diversos atores intersetoriais, como o judiciário, desenvolvimento social, educação estando ainda em processo de compreensão pelos gestores e trabalhadores da RAPS.

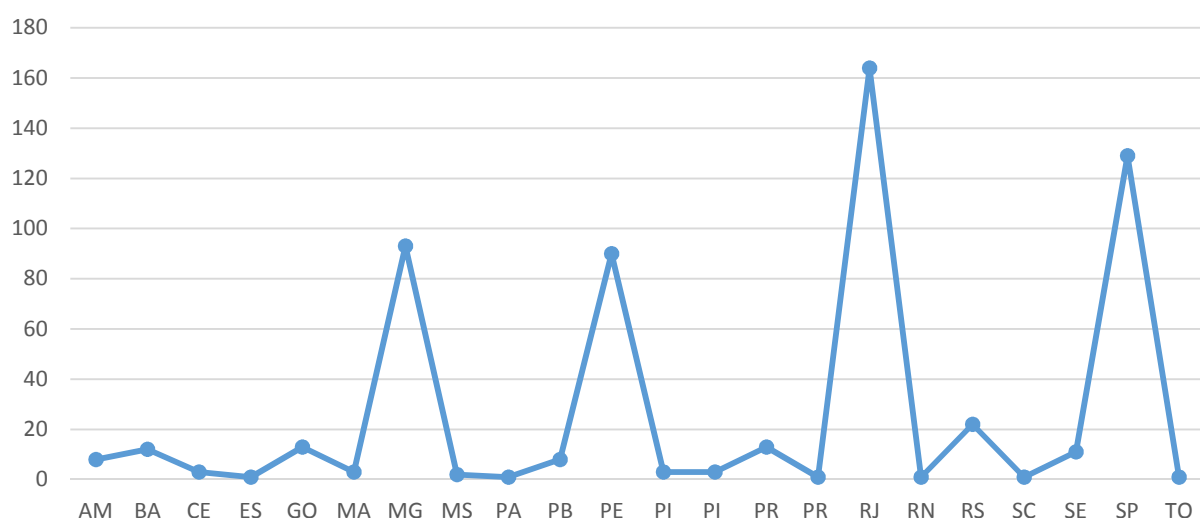
Gráfico LXXI - Número de leitos de saúde mental em Hospitais Gerais por UF (Brasil)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD)/DAPES/SAS

Os leitos de saúde mental em hospitais gerais são destinados a atender pessoas com transtornos mentais e usuárias de drogas, com previsão de curtas internações e durante períodos de crise. De 2012 a dezembro de 2017 estão sendo financiados pelo Governo Federal 1.328 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal. Em dezembro de 2017 o ministério da saúde modificou a normativa técnica para incentivo e habilitação destes leitos, em conjunto com CONASS e CONASEMS. A partir da publicação da PRT GM/MS nº 3.588/2017 passam a ser incentivados e habilitados apenas unidades especializadas em Saúde Mental e Psiquiatria em hospitais gerais, e não mais leitos esparsos isolados.

Gráfico LXXII - Número de serviços residenciais terapêuticos habilitados por UF (Brasil)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD)/DAPES/SAS

Os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs são moradias ou casas destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência e que não possuam suporte social e laços familiares. Houve ligeiro crescimento da quantidade de SRTs habilitados. Em 2016, havia 493 residências, aumentando para 583 ao final de 2017. A partir da

publicação da PRT GM/MS nº 3.588/17, passam também a acolher pacientes com alta vulnerabilidade e ausência de suporte social/econômico/familiar, sem a necessidade de serem egressos de internações psiquiátricas prolongadas.

4.3.1.2.2.2. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Com o lançamento do “Viver Sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência”, a Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/SAS/MS) coordenou o eixo da saúde, instituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e definindo os incentivos financeiros de investimento e de custeio, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a PRC nº 03, Anexo VI e PRC nº 06, respectivamente.

A proposta de uma política de reabilitação no âmbito do SUS, expressa pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é indutora de mudanças significativas nos modos de pensar e agir no campo do cuidado à saúde da pessoa com deficiência, integrando os cuidados à pessoa com deficiência nos princípios e diretrizes do SUS, nos campos da Deficiência auditiva, Física, Intelectual, Visual, Múltiplas, Ostomia e/ou Transtorno do Espectro do Autismo.

A população beneficiada pela implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é estimada a partir dos dados do IBGE e aplicação do percentual estimado de população SUS dependente. A população com deficiência no Brasil, referência 2010, está estimada pelo IBGE em 45.606.048 e, desde total, 4.196.539 pessoas estão categorizadas pelo IBGE como "não conseguem de modo algum". Considera-se para o cálculo da estimativa de população beneficiada que 75% das pessoas categorizadas pelo IBGE como "não conseguem de modo algum" são SUS dependente, sendo 3.150.000 o número estimado de pessoas beneficiadas pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está organizada em três componentes, a saber: Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é composto pelos estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação, Centros Especializados em Reabilitação (CERs) e as Oficinas Ortopédicas.

Os CERs são serviços de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realizam Diagnóstico, Habilitação/Reabilitação, Estimulação Precoce, além de Concessão, Adaptação e Manutenção de Tecnologia Assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. Os CERs contam com equipes multiprofissionais compostas por Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros profissionais que atuam de forma multidisciplinar e pode estar organizado das seguintes formas:

- CER II atende 2 (duas) modalidades de reabilitação;
- CER III atende 3 (três) modalidades de reabilitação; e
- CER IV atende 4 (quatro) modalidades de reabilitação.

Segundo o "Instrutivo de Reabilitação", a média do número de pessoas atendidas pelo CER deve ser:

- Reabilitação Auditiva: mínimo de 150 usuários/mês.
- Reabilitação Física: mínimo de 200 usuários/mês.
- Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 usuários/mês.
- Reabilitação Visual: mínimo de 150 usuários/mês.

As Oficinas Ortopédicas constituem-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). As Oficinas

ortopédicas contam com profissionais como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Técnicos Ortesistas e Protelistas.

As ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são baseadas nas propostas apresentadas nos Planos de Ação Regionais enviadas para análise do Ministério da Saúde, observando os critérios de priorização pelos gestores locais, bem como, o cenário nacional e disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

No PPA 2016-2019 foram estabelecidas 06 metas relacionadas à organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, são elas: (1) incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência; (2) Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação – CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento; (3) Implantar 50 Oficinas Ortopédicas no país, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento; (4) ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues; (5) ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites; (6) elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.

Quadro CXXXII - Resultados alcançados em 2017

SERVIÇOS E PROGRAMAS	META	EXECUTADO 2016	PREVISTO 2017	EXECUTADO 2017	% ALCANÇADO DA META 2016-2019
Adesão de CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	400	0	100	61	15,25%
Implantar CER	98	52	57	11	64,28%
Implantar Oficina Ortopédica	50	9	28	02	22,00%
Ofertar Veículos adaptados	98	5	44	0	5,10%
Ampliar acesso à Triagem Auditiva Neonatal	737	0	100	75	10,17%
Elaborar e publicar Diretrizes de Atenção	10	2	2	0	20,00%

No que se refere ao cumprimento da Meta 03WX - Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ressalta-se que os recursos financeiros vinculados à habilitação dos Centros de Especialidades Odontológicas estão previstos no Objetivo PPA 0713 – Ampliar e Qualificar o acesso aos serviços de saúde. A seguir, uma breve análise da situação de execução da meta.

Para a implementação da rede especializada de saúde bucal no Brasil, o Programa Brasil Sorridente criou os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - serviços de referência para realizar procedimentos especializados, tais como: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Com a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) a partir de 2012, no âmbito da saúde bucal, se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento. O objetivo desta meta é ampliar, em mais 400, o número

CEO aderidos ao RCPD, ou seja, Centros em funcionamento (com portaria publicada pelo Ministério da Saúde), com Termo de Compromisso para adesão a RCPD assinados e portaria de adesão a RCPD publicadas pelo Ministério da Saúde.

Em 2016 não houve publicação de Portaria de CEO à RCPD, permanecendo os 490 CEOs aderidos, em anos anteriores, à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Em 2017, houve adesão de mais 61 CEOs, perfazendo, atualmente, 551 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Desses, 477 CEOs estão ativos e 74 suspensos, considerando consulta realizada no mês de dezembro de 2017. Os CEOs aderidos à RCPD que estão suspensos são aqueles que não enviaram produção por no mínimo 3 meses e tiveram o seu recurso suspenso. Por regra, os CEOs que foram suspensos ou desabilitados e que retomam a produção necessitam de portaria de habilitação para restabelecer o repasse do recurso.

No que se refere ao cumprimento da Meta 04SA - Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite, informa-se que essas diretrizes têm por objetivo disponibilizar informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento em relação aos cuidados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência. Neste exercício, foi dada continuidade à elaboração de quatro Diretrizes para o cuidado, as quais devem ser publicadas no próximo ano. Vale mencionar que as “Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS” e as “Diretrizes para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de OPM” estão em fase de revisão para publicação. Os trabalhos realizados pelo grupo técnico sobre as “Diretrizes de Atenção à Mulher com Deficiência e Mobilidade Reduzida” e as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa” estão em sistematização para consulta pública.

Para a consecução dos objetivos e metas relacionadas à organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os recursos voltados à estruturação e manutenção de serviços e programas foram executados nas seguintes ações orçamentárias:

- Ação 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (PO 0006 – Viver sem Limite);
- Ação 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (PO 0004 – Viver sem Limite);
- Ação 8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de Alta Complexidade (PO 0006 – Viver sem Limite).

Ressalta-se que a ação 20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência está vinculada ao objetivo 1126 – Promover o cuidado integral as pessoa nos ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde; no entanto, existe articulação entre os objetivos e; para fins de análise dos resultados a ação 20YI – PO 0006, será tratado nesta seção em conjunto com as ações vinculadas à implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Quadro CXXXIII - Plano Orçamentário da ação 20YI PO 0006 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - Viver Sem Limite

PO 0006 – Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite									
Dotação		Despesa					Restos a Pagar do exercício		
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
20.750.000	12.892.784	12.142.680	94,18	1.349.982	11,11	1.349.982	11,11	0	10.792.698

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 20YI - PO 0006 – Viver sem Limite, teve uma dotação final de R\$ 12.892.784,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 12.142.680,00, representando 94,18% do total disponibilizado.

A ação 20YI – PO 0006 – Viver sem Limite está relacionada com a estruturação (equipagem) dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial, CER e Oficinas Ortopédicas, a estruturação de Maternidades com ênfase na ampliação do acesso a Triagem Auditiva Neonatal e à estruturação de Unidades de Saúde com equipamentos adaptados para o atendimento a mulheres com deficiência; e a qualificação dos serviços por meio de processo de capacitação de profissionais. A seguir o descritivo e apresentação gráfica das propostas de estruturação dos serviços, cursos e capacitações, cujo descritivo esclarece o elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar Não Processados da ação 20YI - PO 0006 – Viver sem Limite, correspondente a 88,88% dos recursos empenhados.

Em 2017, foram empenhadas quatro solicitações de equipamentos para Oficinas Ortopédicas e três solicitações de equipamentos para CERs, sendo que 6 solicitações são destinadas para estabelecimentos de saúde construídos com financiamento federal com previsão de início de funcionamento no 1º semestre de 2018. Além disso, foram empenhadas quatro solicitações de equipamentos para o teste da Triagem Auditiva Neonatal em maternidades. A aquisição de equipamentos, é uma das ações de qualificação de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, contemplou nove CERs em 2016, totalizando 20 serviços qualificados nos anos de 2016 e 2017.

Em relação às capacitações realizadas em 2017, informa-se que foram capacitados 3.319 profissionais de saúde nos cursos relacionados a seguir:

- Triagem Ocular Neonatal: Foi dada continuidade à qualificação dos médicos, pelo Curso de Educação à Distância (EAD), disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS) em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sendo 935 profissionais matriculados, no entanto 661 profissionais concluíram.
- Estimulação Precoce: Continuidade da execução de Curso EAD de Estimulação Precoce: Foi dada continuidade à qualificação dos profissionais das Redes de Atenção à Saúde do SUS, disponibilizado no AVASUS em parceria com a UFRN, sendo 2.743 profissionais matriculados, mas 2.154 profissionais concluíram.
- Curso presencial de Estimulação Precoce com OPAS: Foi realizado curso piloto para profissionais de reabilitação de Alagoas através da parceria entre o MS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), contabilizando 75 profissionais matriculados, sendo 71 deles concluintes.
- Curso presencial de Estimulação Precoce pelo PROADI-HCOR: Foi realizado curso em parceria com a CGSPCD, Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), Departamento de Atenção Básica (DAB), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Hospital do Coração (HCor) através do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Foram ofertadas vagas para os profissionais de três Estados (CE, BA e RN) pelo Edital HCor-PROADI nº 01, de 13 de fevereiro de 2017. 190 profissionais matriculados, mas 172 profissionais concluintes. O Edital HCor-PROADI nº 02, de 12 de julho de 2017, disponibilizou vagas para profissionais de cinco Estados (Piauí, Paraíba, Maranhão, Mato Grosso e Sergipe), resultando em 304 profissionais matriculados e 261 profissionais concluintes.

Ainda no âmbito das capacitações, em 2017, a CGSPCD e a SGTES celebraram o Termo de Execução Descentralizada de Recursos (TED) Nº 209/2017, em 29 dezembro de 2017, com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/FIOCRUZ), priorizando-se as regiões geográficas do Norte, Nordeste e Centro-oeste, para formação de 276 ortesistas e protesistas para atuar nas Oficinas Ortopédicas. Este curso será executado em 2018.

Vale pontuar que a “Capacitação presencial Projeto Baixa Visão – CGSPCD/Fundação Altino Ventura” foi empenhada, pelo Ministério da Saúde, em 2017 para continuidade do “II Projeto Internacional de Baixa Visão – Caminhando com Autonomia, Independência e Desenvolvimento” o qual deve iniciar no próximo ano, devendo interferir na meta física de profissionais concluintes.

Informamos que 4.270 profissionais concluíram capacitações para atendimentos das pessoas com deficiência no ano de 2016, totalizando 7.589 profissionais concluintes nas Capacitações para atendimentos das pessoas com deficiência nos anos de 2016 e 2017.

Gráfico LXXIII - Distribuição dos 3.319 profissionais concluintes nas capacitações para atendimentos das pessoas com deficiência, por região geográfica, no Brasil, em dezembro de 2017

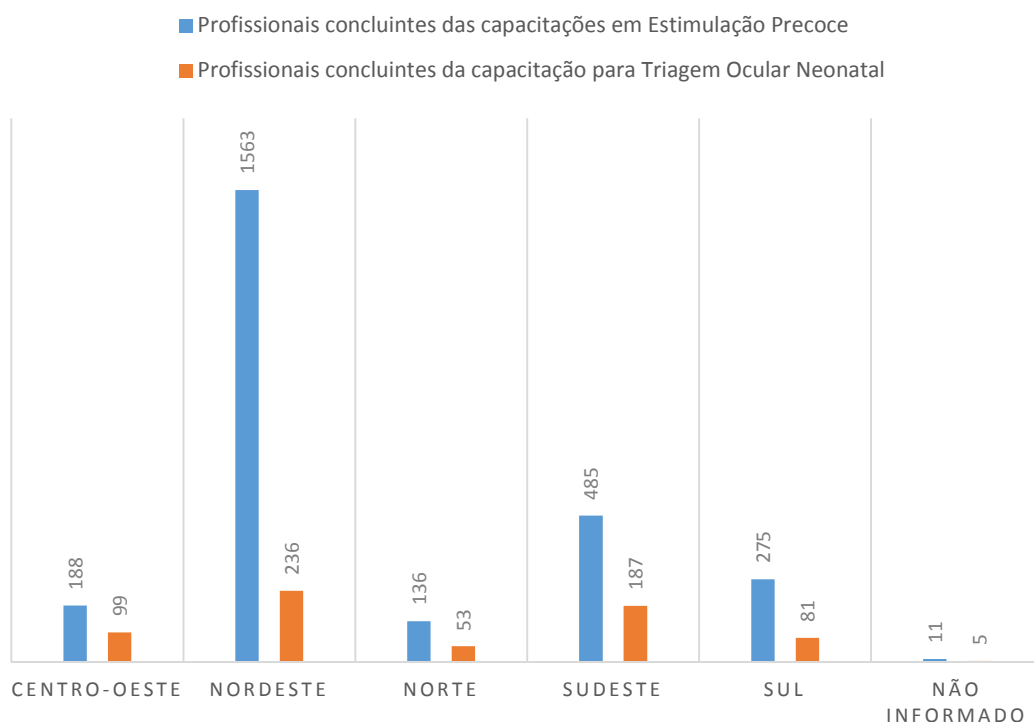
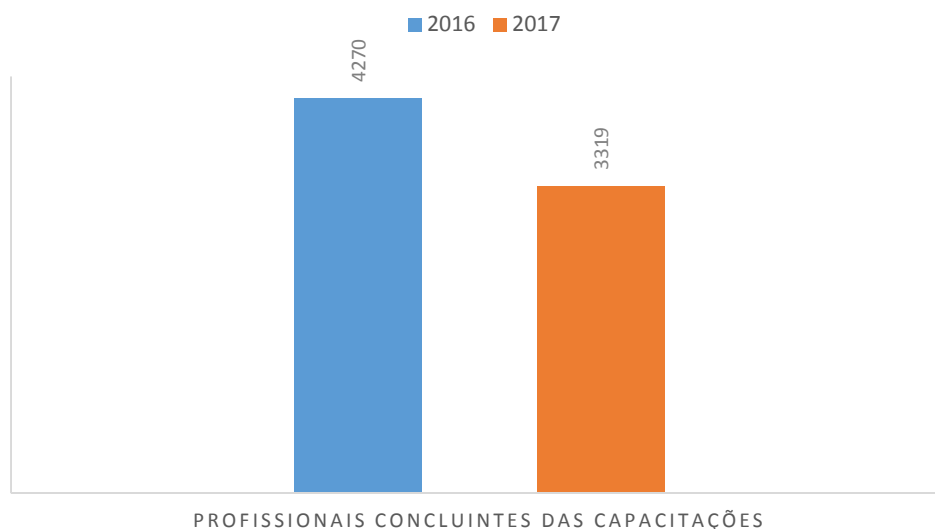


Gráfico LXXIV - Distribuição dos 7.589 profissionais concluintes nas capacitações para atendimentos das pessoas com deficiência, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil



Em relação à aquisição dos equipamentos adaptados para atendimento às mulheres com deficiência, informa-se que foi finalizado o estudo técnico para definição das especificações das mesas ginecológicas acessíveis e para definição dos municípios a terem unidades de saúde equipadas. Além disso, definiu-se quanto à inclusão das mesas ginecológicas no Termo de Referência de equipamentos e materiais permanentes da Atenção Básica. No próximo ano, devem ser definidas as estratégias para execução da Ata de Registro de Preço.

Quadro CXXXIV - Identificação da ação 8535 PO 0004 - Viver Sem Limite

8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde									
PO 0004 – Viver sem Limite									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
173.483.510	62.020.000	61.910.205	99,82	17.889.426	28,89	17.889.426	28,89	0,00	44.020.779

Em 2017, o PO 0004 da ação Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde – Viver sem Limite teve uma dotação final de R\$ 62.020.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 61.910.205,00, representando 99,8% do total disponibilizado.

No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar Não Processados da Ação 8535 – PO 0004 – Viver sem Limite, correspondente a 71,10% dos recursos empenhados, informa-se que o desempenho financeiro foi influenciado por diversos fatores, entre eles destaca-se: (1) desatualização dos dados das obras no SISMOB decorrentes das dificuldades dos gestores locais em utilizar a nova versão do SISMOB e aos problemas no sistema (transição e instabilidade no sistema) que gerou dificuldades de operar os módulos de monitoramento, de prorrogação, de cancelamento e de paralisação; (2) necessidade de prorrogação dos prazos para inserção de ordem de serviço e atestados de conclusão das obras no SISMOB decorrente das dificuldades dos gestores locais em relação ao terreno da obra, ao processo licitatório, problemas para execução da obra (disponibilidade para complementação dos recursos e problemas de projetuais); e (3) cancelamento de obras por decurso do prazo ou por solicitação do gestor.

A ação 8535 – PO 0004 – Viver sem Limite está relacionada com a estruturação dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial, CER e Oficinas Ortopédicas, a estruturação de Maternidades

com ênfase na ampliação do acesso a Triagem Auditiva Neonatal e à oferta de veículos adaptados para transporte sanitário eletivo, por meio da disponibilização de recursos para equipagem, obras e aquisição de veículos. A seguir o descritivo e apresentação gráfica das propostas de estruturação dos serviços em curso.

Em 2017, foram empenhadas 16 solicitações de equipamentos para CERs cujos estabelecimentos de saúde foram construídos com financiamento federal com previsão de início de funcionamento no 1º semestre de 2018. Além disso, foram empenhadas oito solicitações de equipamentos para o teste da Triagem Auditiva Neonatal em maternidades.

Gráfico LXXV - Distribuição das aquisições de equipamentos empenhadas, de janeiro a dezembro de 2017, para 16 Centros Especializados em Reabilitação e 8 maternidades, por região geográfica, no Brasil

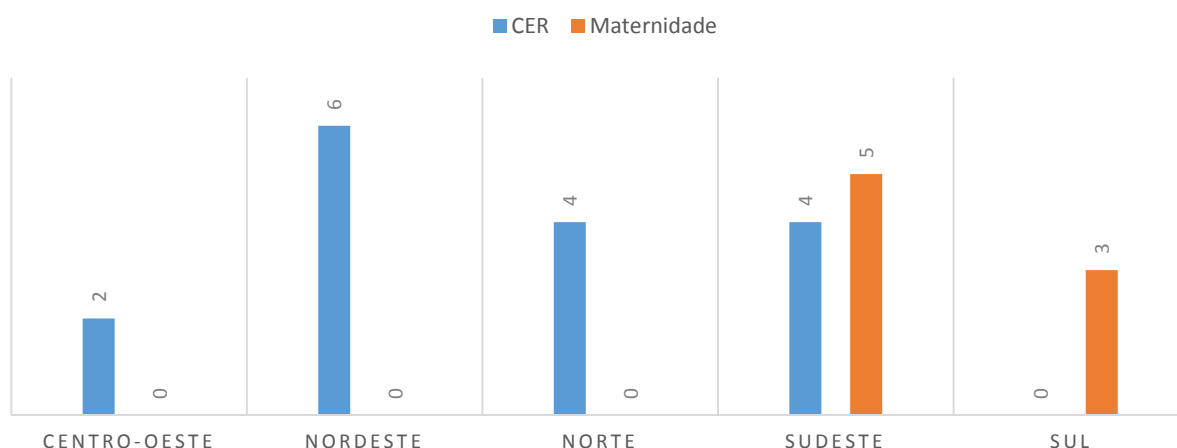
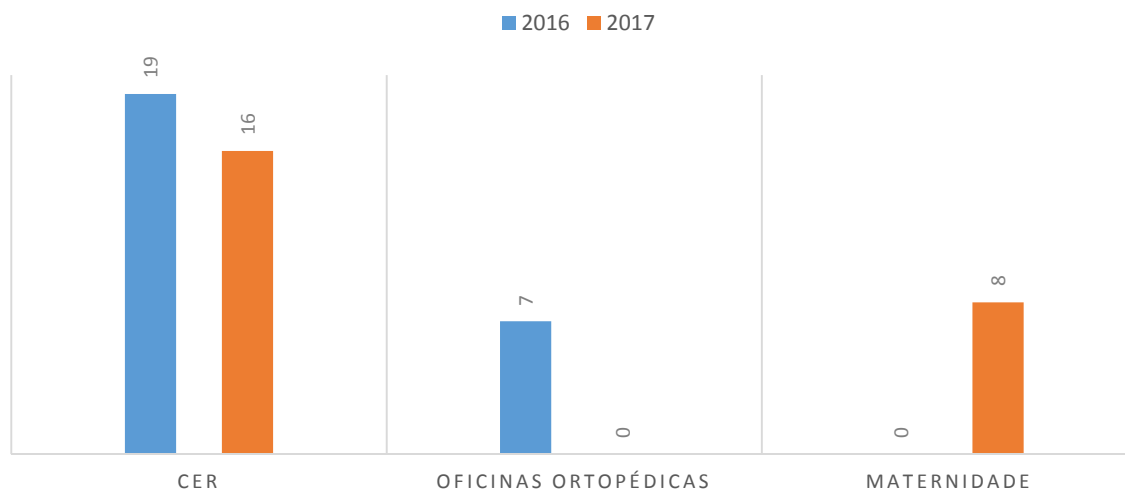


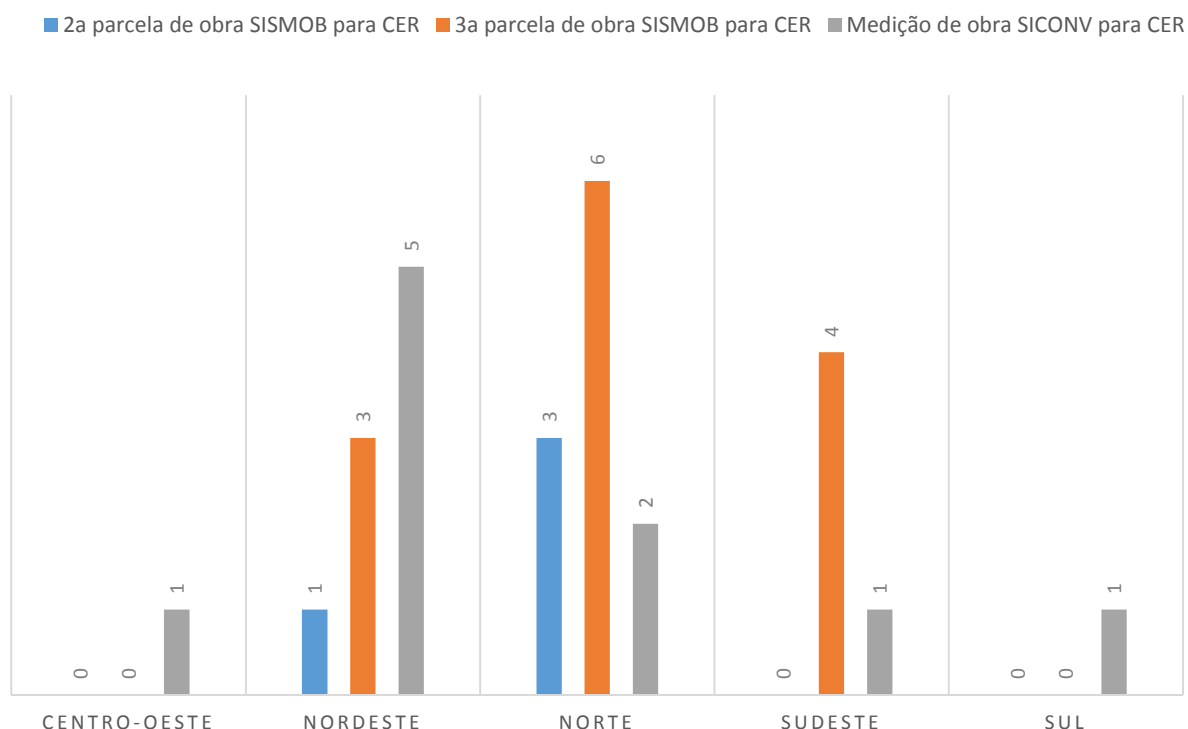
Gráfico LXXVI - Distribuição das aquisições de equipamentos empenhadas para 35 Centros Especializados em Reabilitação, 7 Oficinas Ortopédicas e 8 maternidades, nos anos 2016 e 2017, no Brasil



Em relação às obras para estruturação de Centros Especializados de Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas, informa-se que, em 2017, não houve aprovação de novas obras de CER e de Oficina Ortopédica com recurso de programa, pois não foi autorizada abertura de sistema.

Foi realizada a descentralização do recurso para 10 (dez) obras de estruturação de CER pelo Sistema de Convênios (SICONV), sendo que o pagamento deve ocorrer conforme a medição realizada pela Caixa Econômica Federal (CEF) no exercício de 2018. Além disso, foram empenhados recursos para a estruturação de CER referente às segundas parcelas de 04 (quatro) obras e às terceiras parcelas de 13 (treze) obras de CER pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB).

Gráfico LXXVII - Distribuição das obras do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e Sistema de Convênios (SICONV) empenhadas, de janeiro a dezembro de 2017, para 27 Centros Especializados em Reabilitação, por região geográfica, no Brasil



Em relação aos pagamentos das obras em 2017, informa-se que foram pagas as segundas parcelas de 03 (três) obras e terceiras parcelas de 08 (oito) referentes à estruturação de CER e acompanhadas pelo SISMOB. Além disso, houve pagamento referente a medições realizadas pela CEF referente a 08 (oito) propostas de obras de estruturação de CER e acompanhadas pelo SICONV.

Quanto à estruturação das Oficinas Ortopédicas, informa-se que, em 2017, houve pagamento de segunda parcela de 01 (uma) obra acompanhada pelo SISMOB.

Gráfico LXXVIII - Distribuição das obras do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e Sistema de Convênios (SICONV) pagas, de janeiro a dezembro de 2017, para 19 Centros Especializados em Reabilitação e 1 Oficina Ortopédica, por região geográfica, no Brasil

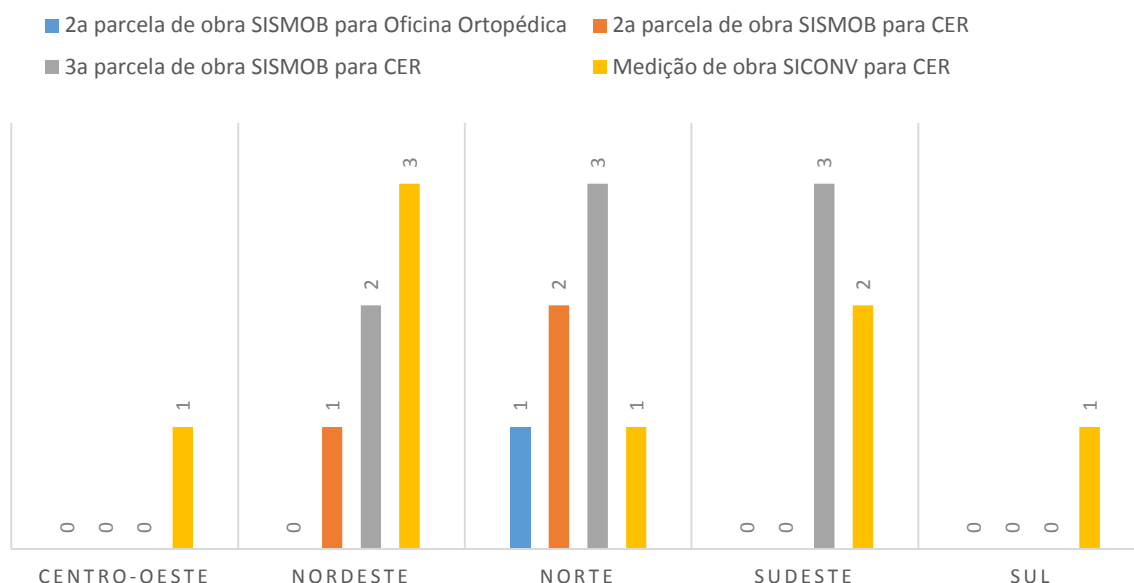
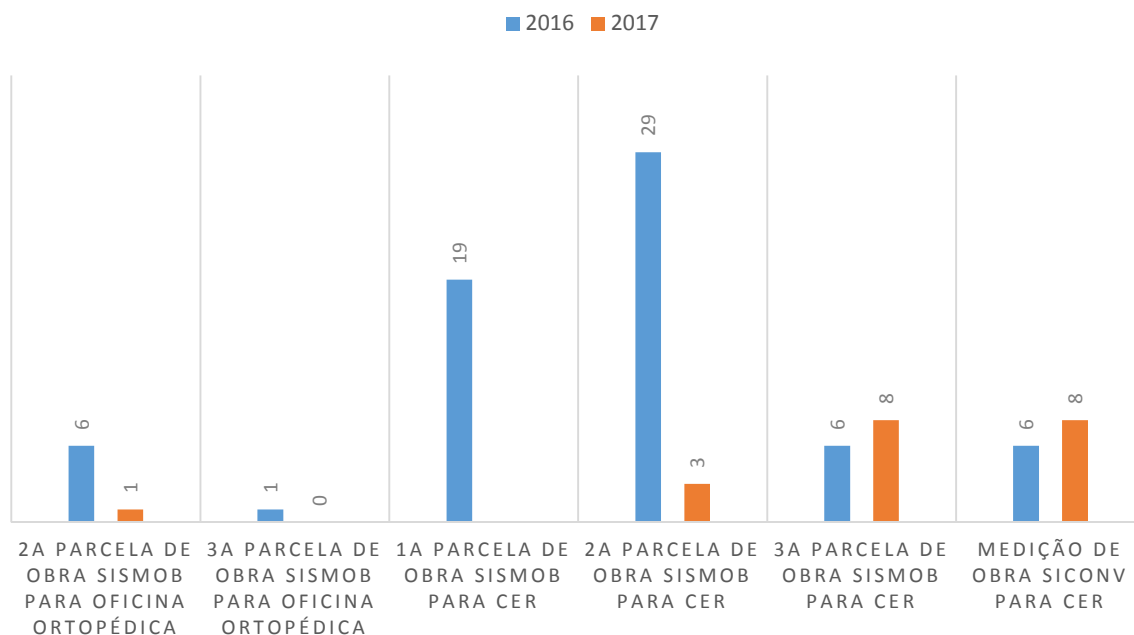


Gráfico LXXIX - Distribuição das obras de Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e Sistema de Convênios (SICONV) pagas, para 79 Centros Especializados em Reabilitação e 8 Oficinas Ortopédica, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil



Em relação à aquisição de veículos adaptados para transporte sanitário de pessoas com deficiência, informa-se que, em dezembro de 2017, foi empenhado o valor de R\$ 17.846.060,00 referente à aquisição de 97 veículos do tipo furgão adaptado ao transporte sanitário de pessoas com deficiência. Vale esclarecer que a entrega dos veículos pela empresa contratada, bem como a doação dos veículos aos gestores estão previstas para 2018, interferindo na execução da meta física prevista para 2017 e, também, no desempenho financeiro.

Além disso, em 2017, na ação 8535 – PO 0006 - foram empenhadas 143 solicitações de equipamentos, 6 reformas e 5 transportes adaptados, com recursos de emenda parlamentar. Houve aumento da quantidade de emendas empenhadas direcionadas para a estruturação de serviços no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, passando de 67 em 2016 para 154 em 2017. No entanto, podemos destacar alguns problemas no processo de apresentação e análise de propostas de emenda, tais como: (1) desconhecimento dos proponentes das portarias que regem a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência e equipamentos disponíveis para os tipos de serviços disponibilizados no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos (SIGEM); e (2) bloqueio e dificuldade de contato com os proponentes devido às informações contidas nas propostas, não estarem atualizadas.

Gráfico LXXX - Distribuição das 154 solicitações de equipamentos, reforma e transporte adaptado empenhadas, com recurso de emendas parlamentares, no ano de 2017, por região geográfica, no Brasil

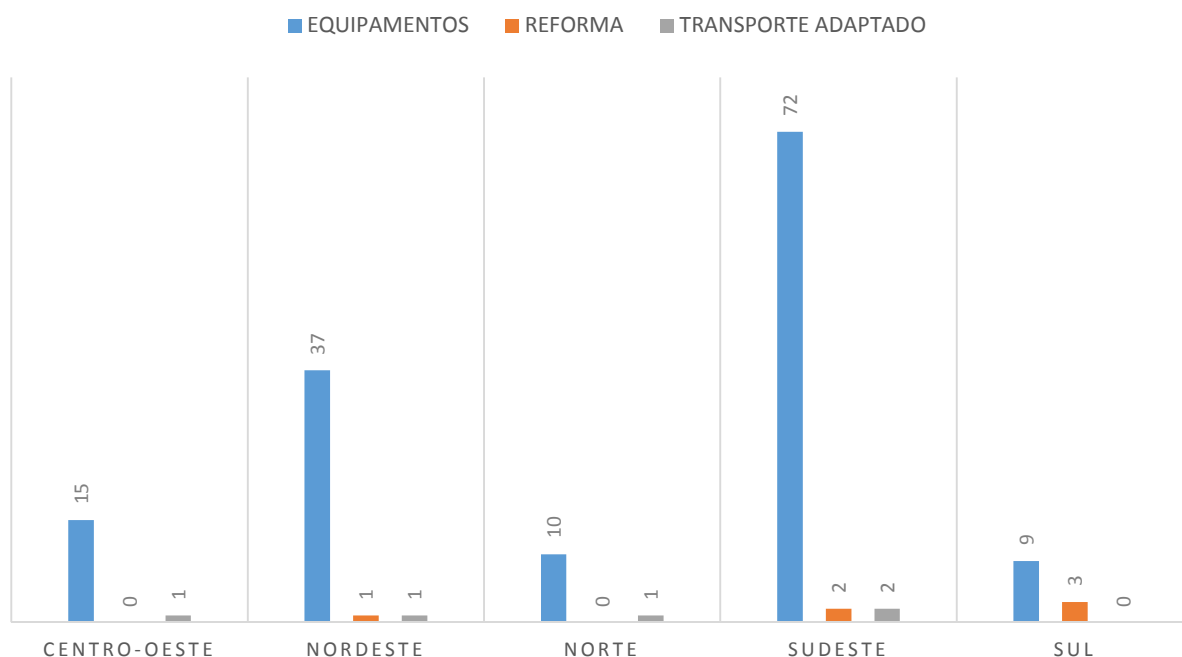
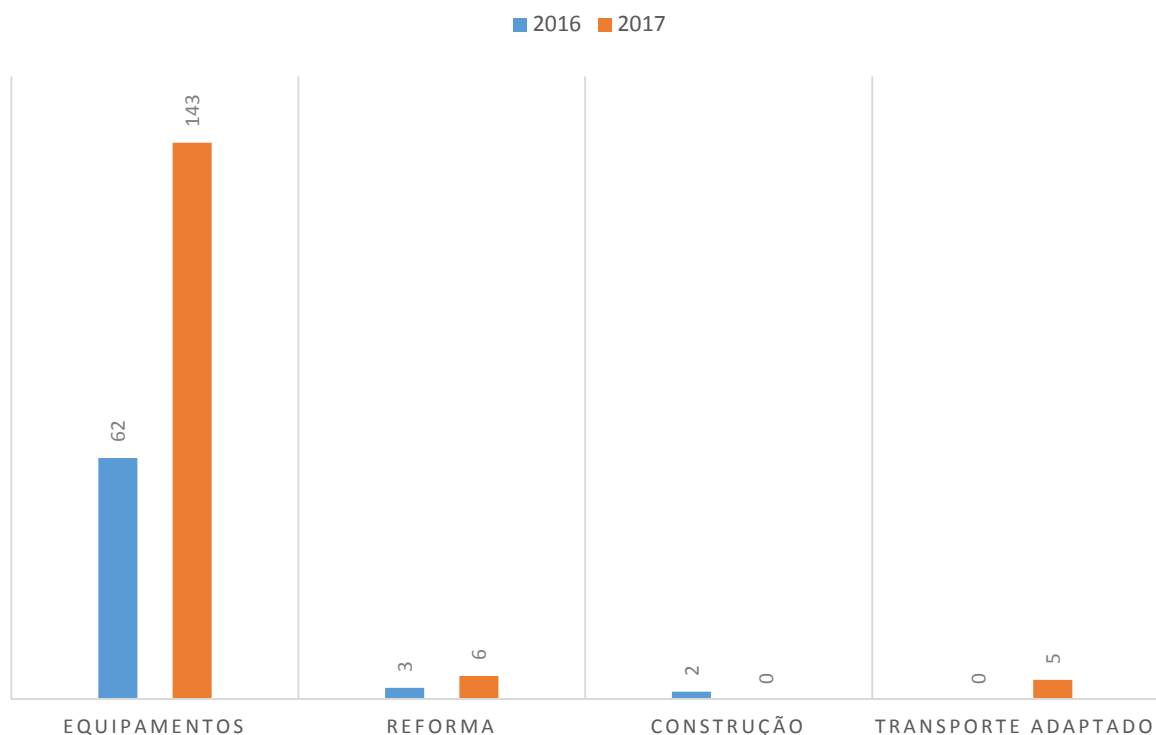


Gráfico LXXXI - Distribuição das 221 solicitações de equipamentos, reforma, construção e transporte adaptado empenhadas, com recurso de emendas parlamentares, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil



Em relação à aquisição novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, em razão da impugnação do processo de pregão eletrônico e da consequente suspensão do edital, não houve entrega de novos veículos em 2017, pois a formalização da Ata de Registro de Preços para aquisição de veículos adaptados só foi publicada no DOU em setembro de 2017, ficando a aquisição e doação dos veículos prevista para 2018.

Quadro CXXXV - Identificação da ação 8585 PO 0006 - Viver Sem Limite

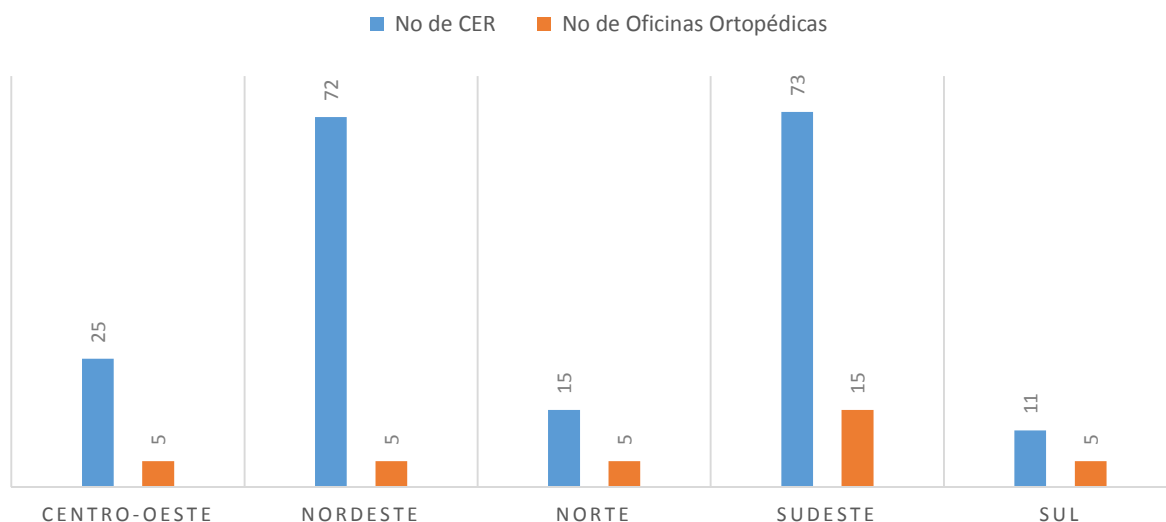
8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de alta complexidade									
PO 0006 – Viver sem Limite									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
367.793.000	505.705.000	505.705.000	100	505.293.263	99,91	505.291.620	99,91	1.643	411.737

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, o PO 0006 da ação Atenção à Saúde da População para procedimentos de alta complexidade – Viver sem Limite teve uma dotação final de R\$ 505.705.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 505.705.000,00, representando 100% do total disponibilizado.

Em 2017, foram habilitadas duas Oficinas Ortopédicas Fixas que se encontram em funcionamento, totalizando 35 Oficinas Ortopédicas que atendem pessoas com deficiência, habilitados 11 CERs que se encontram em funcionamento, e 1 CER foi desabilitado, de modo que ao final de 2017 haviam 196 CERs. Os gráficos a seguir, apresentam a série histórica de expansão do componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência com a ampliação da oferta de Centros Especializados de Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas.

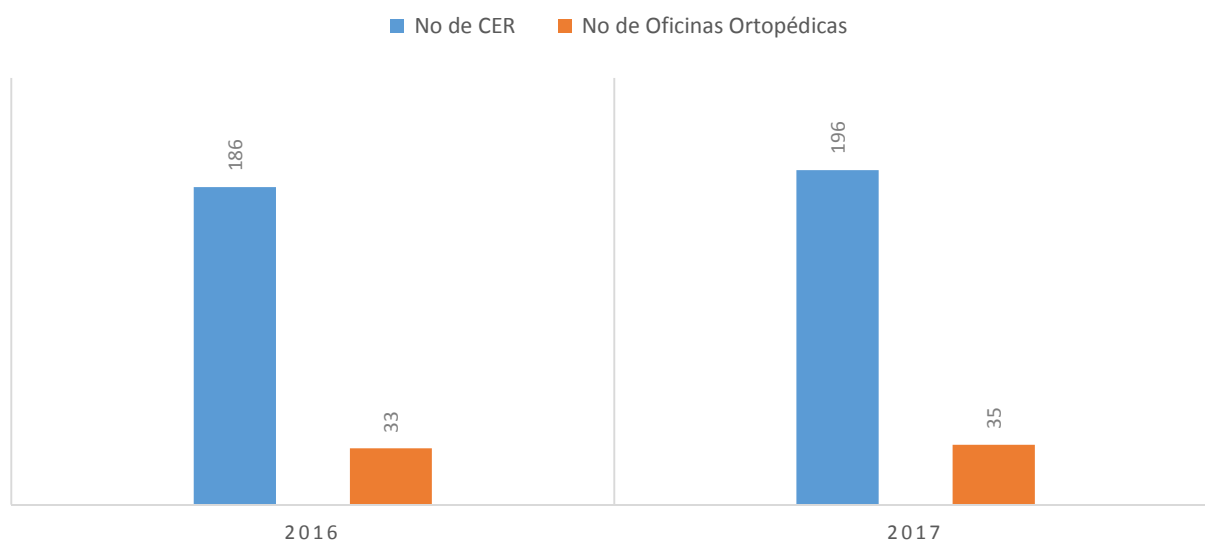
Gráfico LXXXII - Distribuição dos 196 Centros Especializados em Reabilitação e 35 Oficinas Ortopédicas habilitados/em funcionamento, por região geográfica, no Brasil, do período de 2012 a 2017



Fonte: CGSPD/SAS/MS

Em 2016, a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência era composta por 33 Oficinas Ortopédicas e 186 Centros Especializados de Reabilitação (CER) habilitados e em funcionamento, sendo ampliada a oferta destes serviços no decorrer do exercício de 2017.

Gráfico LXXXIII - Distribuição da quantidade de Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas habilitados/em funcionamento, nos anos de 2016 e 2017, no Brasil



Na Programação Anual de Saúde 2017, foram previstas 57 habilitações de CER e 28 habilitações de Oficinas Ortopédicas. No entanto, as gestões locais de municípios e Estados tiveram dificuldade para finalizar o cadastro das propostas de habilitação e providenciar as adequações técnicas, interferindo na quantidade de serviços habilitados em 2017.

Em relação às Oficinas Ortopédicas, cabe destacar que há escassez de serviços existentes que cumprem os requisitos técnicos para habilitação. Diante disso, foi elaborada uma proposta técnica para instituir uma tipologia de Oficina Ortopédica com menor porte para atender cerca de 90% da

demanda de OPM não relacionadas ao ato cirúrgico, devendo ser ampliada a discussão no próximo ano com vistas à implantação.

Na perspectiva de ampliação da oferta de OPM, destaca-se que foi incorporado à tabela SUS 22 novos procedimentos pelas Portarias GM/MS 1.272/2012, GM/MS 1.274/2013 e GM/MS 2723/2014. Destaca-se que em relação à Portaria GM/MS 1.272/2013, a produção de 10 procedimentos de OPM não relacionadas ao ato cirúrgico ainda é aquém do esperado para a necessidade e demanda de usuários do SUS, uma vez que os gestores municipais e estaduais tiveram dificuldades para a aquisição e concessão das novas incorporações.

Para o ano de 2018 estão previstas, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, as seguintes ações:

- Aprovação de 30 propostas de equipamentos para CER e Oficina Ortopédica Fixa para serviços existentes e relacionados às obras financiadas pelo Ministério da Saúde.
- Repasse de recurso referente às medições realizadas pela CEF e as parcelas de 48 obras SISMOB de CER e Oficina Ortopédica Fixa aprovadas em anos anteriores.
- Doação e entrega de 97 veículos adaptados acessíveis para transporte sanitário de pessoa com deficiência.
- Equipar 257 maternidades para a realização da Triagem Auditiva Neonatal.

4.3.1.2.2.3. REDE CEGONHA

A Rede Cegonha institucionaliza um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança estruturado para oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança e também garantir os direitos sexuais de homens, jovens e adolescentes.

A Rede Cegonha oferece um conjunto de iniciativas e recursos voltados para qualificar e ampliar a rede de atenção, de forma articulada com as diretrizes e objetivos estabelecidos nas diversas políticas de atenção, entre elas a PNAB, PNAISM e PNAISC, desenvolvendo ações para a qualificação do pré-natal, ampliação da oferta de exames de pré-natal, oferta de teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV, ampliação progressiva e qualificação de leitos nas unidades hospitalares (leitos de UTI adulto, UTI neonatal, UCINCO e UCINCA, leitos de gestação de alto risco), a estruturação dos Bancos de Leite Humano (BHL), a adequação da ambiência das unidades hospitalares que realizam parto e a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas, conforme critérios definidos pelas portarias e pactuações estabelecidas no âmbito das Comissões Intergestores. Também estão incluídas na Rede Cegonha as ações voltadas à qualificação dos profissionais de saúde e a elaboração e distribuição de materiais educativos, campanhas e material como as Cadernetas.

A Rede Cegonha (RC) foi pactuada em abril de 2011 na Comissão Intergestores Tripartite e teve portaria GM/MS publicada em junho de 2011, sua regulamentação está consolidada pela PRC nº 03/GM/MS, Anexo II e as ações desenvolvidas no âmbito da Rede Cegonha estão direcionadas para o cumprimento dos seguintes objetivos:

- Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte quatro meses;
- Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

No PPA 2016-2019 foram estabelecidas 04 metas relacionadas à Rede Cegonha, são elas: (1) Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento; (2) Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência

para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR); (3) 028C - Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP; (4) Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.

Quadro CXXXVI - Resultados alcançados em 2017

SERVIÇOS E PROGRAMAS	META	EXECUTADO 2016	PREVISTO 2017	EXECUTADO 2017	% ALCANÇADO DA META 2016-2019
Adequar Ambiência de Maternidades	120	31	30	11	35,00%
Habilitar Maternidade de Referência para atenção à GAR	140	9	35	54	45,00%
Implantar CGBP	20	4	5	7	55,00%
Implantar CPN	60	3	15	8	18,33%

Para a consecução dos objetivos e metas relacionadas à organização da Rede Cegonha, os recursos voltados à estruturação e manutenção de serviços e programas foram executados nas seguintes ações orçamentárias: ação 20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha; e ação 8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de Alta Complexidade (PO 0004-Rede Cegonha).

Quadro CXXXVII - Identificação da ação 20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha

Quadro CXXXVII - Identificação da Ação 20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha						
Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	Tipo: Atividade					
Título	20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.					
Programa	Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
105.736.600	64.828.620	64.520.020	19.876.644	17.101.644	2.775.000	44.643.376
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Pessoa beneficiada			Unidade	1.678.359		1.320.221
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
71.267.882	13.900.260	2.797.816	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha teve uma dotação final de R\$ 64.828.620,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 64.520.020,00, representando 99,52 % do total disponibilizado.

No tocante ao elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 20R4, correspondente a 69,19% dos recursos empenhados, informa-se que são recursos vinculados às propostas de equipamentos e obras para estruturação de serviços, ainda pendentes de liquidação até o fechamento deste relatório. Ressalta-se que a apresentação de propostas para a estruturação de serviços ocorre ao longo do exercício e envolve análise técnica, sendo necessários ajustes e adequações pelos proponentes. As gestões locais tiveram dificuldade para finalizar o cadastro das propostas e providenciar as adequações técnicas, interferindo no processo de aprovação e liberação dos recursos. Além disso, esclarecemos que a PRT GM/MS nº 3.801, de 26 de dezembro de 2017, referente aos novos exames do pré-natal registrados no SISPRENATALWEB ocorreu ao final do exercício financeiro, não houve tempo hábil para o pagamento da despesa, justificando a inscrição em restos a pagar.

A meta física programada para 2017 foi realizada em 78,66% e reflete o número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL no período e permite o acompanhamento da captação das gestantes e sua inserção no pré-natal, reafirmando a captação da gestante o mais precoce possível como uma importante estratégia e que está diretamente relacionado com uma melhor assistência.

A implementação da Rede Cegonha envolve a qualificação e fortalecimento das ações nos pontos de atenção dessa linha de cuidado, isto é, atenção básica e atenção especializada nas ações de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e saúde da criança, e atenção especializada e hospitalar no momento do parto e nascimento. Nesse sentido, foram priorizadas diversas ações, no âmbito federal, a saber:

(1) qualificação da estratégia do Pré-Natal - publicadas duas portarias de repasse de recursos referente aos novos exames do pré-natal registrados no SISPRENATALWEB como realizados no tempo oportuno (até a 20ª semana de idade gestacional). A PRT GM/MS nº 1.991, de 03 de agosto de 2017, referente aos exames realizados no ano de 2015, contemplando 4.142 municípios com registro de 362.809 gestantes. E a PRT GM/MS nº 3.801 de 26 de Dezembro de 2017, referente aos exames realizados no ano de 2016, 2015, contemplando 2.235 municípios com registro de 93.206 gestantes. Nesta portaria também foram repassados aos FMS dos 5.570 municípios recursos para aquisição de 3.017.667 de Teste Rápido de Gravidez para disponibilização às mulheres (o método de cálculo contemplou o Nº de Nascidos Vivos multiplicado por 3, segundo SINASC 2012).

(2) realizados Cursos e eventos para qualificação da assistência com foco no processo de trabalho da equipe da obstetrícia e neonatologia com destaque para a capacitação de 94 hospitais de Ensino em Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e abortamento iniciada em agosto de 2017 e com previsão de encerramento em 2019.

(3) qualificação e estruturação de serviços: envolve recursos para a estruturação (Obras e equipagem) de leitos nas unidades hospitalares (leitos de UTI adulto, UTI neonatal, UCINCO e UCINCA, leitos de gestação de alto risco), dos Bancos de Leite Humano (BHL), de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas; e a adequação da ambiência das unidades hospitalares que realizam partos.

(4) atualização do conteúdo da caderneta de gestante, instrumento fundamental para o registro das Informações de acompanhamento da gestação que deve ser parte importante do processo de trabalho no SUS, mediante sua utilização em todas as consultas do pré-natal. Em 2017 não houve distribuição das cadernetas, mas seu conteúdo está disponível no Portal do Ministério da Saúde e sua distribuição está prevista para ocorrer no ano de 2018. Foi solicitada a impressão de 3.240.838 cadernetas e fichas perinatais, que entraram no processo de licitação. Até o momento não foram

impressas as novas cadernetas e municípios estão totalmente desabastecidos. A homologação do pregão ocorreu em 28/12/2017.

(5) realização de pesquisa que visa o apoio a implementação da Rede Cegonha (RC), bem como pesquisar o seu grau de implantação na região de saúde de Salvador com vistas a reduzir o número de óbitos de mulheres e crianças, por meio de análise dos fatores relacionados à estrutura, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal da Bahia.

No que se refere à qualificação e estruturação dos serviços, temos a seguinte situação:

- Transferência de recursos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes de 13 maternidades.
- Conclusão de 2 obras de Casa de Gestante Bebê e Puérpera e 08 habilitações, totalizando 12 CGBP implantadas no período 2016-2017.
- Conclusão de 6 obras de CPN, (Acre, Ceará, Pará, Piauí, São Paulo e Tocantins) e estão sendo monitoradas 26 obras de CPN em execução: 5 obras encontram-se com mais de 90% do percentual de execução, 7 com percentual de execução entre 60% e 90% e 14 obras com percentual de execução até 60%

Em termos de restrição, deve-se ressaltar o atraso de atualização dos percentuais de obras resultantes de contratos de repasse com a Caixa Econômica Federal, pois nas visitas de monitoramento das obras efetuadas por representantes da SAS, verifica-se que as informações enviadas pela CEF ao Ministério da Saúde encontram-se defasadas em relação às informações identificadas in loco. Quanto às obras financiadas via repasse fundo a fundo, verifica-se também um atraso na atualização dos percentuais de obras, pois os mesmos são informados pelos proponentes no SISMOB (Sistema de Monitoramento de Obras). Segundo a portaria de habilitação das propostas os proponentes deveriam atualizar os percentuais a cada 60 dias no sistema e imediatamente à conclusão inserir o atestado de finalização. Nas visitas de monitoramento também se verifica que a atualização é defasada das informações identificadas in loco.

Além disso, foram aprovadas e empenhadas propostas para a estruturação (obras e equipagem) de leitos de UTIN, UCINCO, UCINCA, BLH, CPN, CGBP e Maternidade. Além da proposta de construção de Maternidade aprovada em 2017, outras 05 Maternidades estão com obras em curso e, em 2017 tiveram recursos empenhados e repassados em conformidade com o desenvolvimento das obras. O quadro a seguir apresenta o quantitativo de obras concluídas e o quantitativo de propostas aprovadas e empenhadas em 2017.

Quadro CXXXVIII - Quantitativo de propostas aprovadas

	Nº DE OBRAS CONCLUÍDAS	Nº DE OBRAS APROVADAS E EMPENHADAS	Nº DE PROPOSTAS DE EQUIPAGEM APROVADAS E EMPENHADAS
UTIN	04	03	07
UCINCO	04	01	04
UCINCA	03	01	03
BLH	00	01	02
Maternidade	00	05	01
CPN	06	06	06
CGBP	02	02	03
Ambiência	11	13 (2ª parcela) e 3 novas	08

Quadro CXXXIX - Identificação da ação: 8585 PO 0004 – Rede Cegonha

8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos de alta complexidade									
PO 0004 – Rede Cegonha									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
856.441.000	1.039.539.200	1.039.516.526	99,99	1.024.563.798	98,56	1.022.007.791	98,31	2.556.007	14.952.728

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, a ação 8585 – PO 0004 – Atenção à saúde da população para procedimentos de alta complexidade – Rede Cegonha teve uma dotação final de R\$ 1.039.539.200,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.039.516.526,00, representando 99,99% do total disponibilizado, sendo a execução financeira correspondente a 98,56%.

No âmbito da Ação 8585, a execução das ações relacionadas à qualificação das ações das unidades de atendimento obstétrico e neonatal se efetivou por meio da análise e aprovação de propostas dos PAR da Rede Cegonha. Atualmente existem 293 PAR-RC do total de 438 regiões de saúde, com abrangência de 79,5% da população.

Quadro CXL - Relação do número de PAR-Rede Cegonha por região geográfica

Região	QTD. REGIÕES SAÚDE	População IBGE_2013	QTD. REGIÕES COM PAR-RC	POPULAÇÃO COBERTA COM PAR-RC	% POP COM PAR-RC
Centro-Oeste	39	14.993.194	22	12.707.517	84,76%
Nordeste	133	55.794.694	79	39.801.251	71,34%
Norte	45	17.013.560	35	14.874.537	87,43%
Sudeste	153	84.465.579	110	71.843.550	85,06%
SUL	68	28.795.762	47	23.146.703	80,38%
Total Geral	438	201.062.789	293	159.870.576	79,51%

O Ministério da Saúde investe na implantação e na qualificação dos serviços especializados em atendimento às gestantes de alto risco por meio da ampliação da oferta de maternidades especializadas para garantir maior segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais. Em 2017, foram habilitados 56 serviços de maternidades em Gestação de Alto Risco.

Em relação aos leitos de terapia intensiva e de cuidados intermediários, informa-se que em 2017 foram habilitados 138 novos leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 116 novos leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCA) e 422 Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário (UCINCO).

4.3.1.2.2.4. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências foi reformulada pela Portaria nº 1.600 MS/GM, de 07 de julho de 2011, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) - RAU, consolidada pela PRC GM/MS nº 3, de 2017 e PRC GM/MS nº 6, de 2017. As diretrizes da política pública apontam no sentido da ampliação do acesso e acolhimento com classificação de risco, a garantia da universalidade, equidade e integralidade do cuidado, a regionalização do atendimento com articulação das outras redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde, a humanização e ao modelo de atenção multiprofissional baseado na gestão de linhas de cuidado. Portanto, sua organização tem a finalidade de articular e integrar os

diferentes serviços assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico, objetivando ampliar e qualificar o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência em tempo oportuno.

A estrutura operacional e organizacional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RAU se dá por meio de diferentes componentes e serviços que desempenham funções complementares no cuidado integral, perpassando pelas ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde que devem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção. Dentre os componentes abordados neste relatório de gestão quanto a Rede de Urgência, terá destaque as Unidades de Pronto Atendimento (UPA24h), as Portas Hospitalares de Urgência, os serviços de retaguarda hospitalar e de leitos de cuidados intensivos, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a Força Nacional de Saúde (FN-SUS). O planejamento programático e as ações orçamentárias as quais financiam as políticas, programas e projetos dos componentes das redes de urgências no país estão estruturadas na forma de incentivos de investimento e de custeio dos serviços habilitados ou qualificados, ou por mecanismos de transferência regular e automática de recursos financeiros ou por outros instrumentos convenientes correlatos.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é financiada pelas seguintes ações orçamentárias:

- 8933 – Estruturação de serviços de atenção às urgências e emergências na rede assistencial
- 12L4 – Implantação, construção e ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h
- 8585 – Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade
- 8761 – Custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
- 20QI – Implantação e manutenção da Força Nacional de Saúde

Quadro CXLI - Identificação da ação 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial.				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
Programa		Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
88.760.000	365.885.000	261.991.929	41.178.477	41.178.477		220.813.452
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Unidade estruturada			Unidade	29		20
Restos a Pagar Não processados – Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física – Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	

148.001.200	12.645.387	4.186.799	Não se aplica	

Em 2017, a ação 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial teve uma dotação final de R\$ 365.885.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 261.991.929,00, representando 71,6% do total disponibilizado.

O elevado percentual de inscrição em Restos a Pagar não Processados da Ação 8933 se deu em virtude de normativas do SAMU 192 publicadas em dezembro de 2017 a qual estabeleceram, que após o empenho, as transferências de recursos aos respectivos Fundos de Saúde ficariam condicionadas à aprovação da proposta de implantação do serviço, bem como de contratos de aquisição de ambulâncias tipo SAMU 192 as quais ainda se encontram em vigência e em fase de verificação do direito adquirido pelo credor.

No âmbito da 8933 foram realizados remanejamentos de créditos orçamentários do PO 0002 e da ação orçamentária 20YI PO 000D para investimento em ambulâncias no SAMU 192, ao final do exercício o PO 0005 obteve uma dotação suplementar na ordem de R\$ 308.641.304,00 por meio de aprovação legislativa com a justificativa de consignar dotação específica para a necessidade de despesas de investimento no SAMU 192, com vistas à readequação/renovação de necessidade logística de frota do país.

Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 86,20%, com a estruturação de uma unidade de atenção especializada para ampliação (unidade hospitalar) e aquisição de equipamentos (PDP-hospitalar) beneficiando a estruturação de vinte e quatro unidades hospitalares, ademais foram efetivadas várias ações no âmbito dessa temática.

Em relação ao baixo desempenho da meta para a ação, a justificativa é de que a meta da ação estava relacionada ao desempenho do PO 0002, o qual sofreu necessidade de ajustes e de remanejamento de créditos para suplementação do PO 0005 SAMU 192, impactando no desempenho do quantitativo numérico planejado. Quanto ao desempenho orçamentário da ação consideramos que foi positivo, uma vez que possibilitou a renovação da estrutura do serviço móvel SAMU 192 em todo o país, no entanto, não contabilizado para o cumprimento da meta da ação.

No âmbito da ação orçamentária houve repasses de recursos por meio de emenda individual, com dotação final de R\$ 11.924.305,00 e cuja despesa empenhada foi de R\$ 6.659.578,00 representando 55,8% do total disponibilizado. Conforme o Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde – SISPROFNS, 11 propostas foram empenhadas na ação 8933 com recurso de emendas parlamentares individuais. Desse total, nove propostas foram para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, uma proposta de reforma de unidade hospitalar e uma de ampliação de unidade hospitalar, dentre os estabelecimentos contemplados estão as portas de entrada hospitalar de urgência, unidades de pronto atendimento e o SAMU 192.

Quadro CXLII – Emenda individual – Ação 8933

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
15.274.305	11.924.305	6.659.578				6.659.578

A Ação orçamentária 8933 é composta por 04 Planos Orçamentários:

- PO 0001 – SOS Emergências
- PO 0002 – Serviços de atenção às urgências e emergências na rede assistencial
- PO 0004 – UPA
- PO0005 – SAMU

Quadro CXLIII – Planos Orçamentários na ação 8933

8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial									
PO 0001 – SOS Emergências									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
5.600.000	0	0		0		0		0	0
PO 0002 – Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
29.400.000	14.543.696	14.543.696		78.160		78.160			14.465.536
PO 0004 – UPA									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
14.560.000	5.350.000	5.099.980		1.350.000		1.350.000			3.749.980
PO 0005 – SAMU									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
39.200.000	345.991.304	242.348.253		39.750.317		39.750.317			202.597.936

Fonte: Tesouro Gerencial em 31/01/2018.

PO 0001 – SOS Emergências

Em 2017, o PO 0001 da ação 8933 teve uma dotação final de R\$ 0,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 0,00, representando 0% do total disponibilizado. Por descontinuidade do programa o crédito foi remanejado para o PO0005- SAMU na mesma ação orçamentária. A descontinuidade do Programa SOS Emergências foi baseada em análise de critérios técnicos e de avaliações participativas das equipes que apontaram algumas ações importantes durante sua vigência, tais como a organização dos processos de trabalho, a implantação de instrumentos de gestão de regulação interna de leitos, a capacitação dos profissionais e a integração das equipes da emergência com as demais estruturas dos hospitais. No entanto, em termos de impactos o programa não alcançou os resultados esperados que era o de reduzir a superlotação das urgências hospitalares, como explicação pode-se concluir que a redução de superlotação não estaria sendo apenas influenciada pela capacidade operacional de leitos ou pelos processos/fluxos internos hospitalares, mas pelas deficiências de outras estruturas da rede de saúde (UBS, UPA, SAMU, central de regulação). Está em tramitação a portaria de revogação do programa.

PO 0002 – Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial

O PO 0002 da ação teve uma dotação final de R\$ 14.543.696,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 14.543.696 representando 100% do total disponibilizado. Com o crédito disponibilizado foi realizada licitação pública por meio de publicação de edital para aquisições de equipamentos médico-hospitalares, tais como cardioversores e monitores multiparâmetros para estruturar unidades hospitalares na rede de urgência no âmbito do Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), bem como o estabelecimento de parcerias entre o setor produtivo e o setor público para transferência de tecnologia. No ano de 2017, dois estados foram contemplados com a PDP-hospitalar, são eles: Bahia e Rio de Janeiro. No estado da Bahia foram beneficiadas 8 unidades hospitalares com recebimento de 42 cardioversores e 40 monitores. No estado do Rio de Janeiro foram beneficiadas 16 unidades hospitalares, com recebimento de 40 cardioversores e 39 monitores. Outro investimento realizado no âmbito do plano orçamentário foi para ampliação de unidade de atenção especializada alcançando 25 unidades estruturadas para o exercício.

Por ser uma ação orçamentária de implantação das redes de urgência, são diversos os fatores intervenientes que impactam no desempenho orçamentário, tais como estruturação das redes de

urgência ainda em conformação/desenvolvimento/pactuação em muitas regiões, as necessidades de serviços e densidades tecnológicas diferenciadas nas regiões/serviços de saúde do país, a capacidade técnica e gerencial de conformidade de cada rede/serviço de saúde, as pactuações e consensos de regionalização mais avançados e menos avançados em regiões/redes, o nível de desenvolvimento econômico e social regional, o perfil epidemiológico populacional, dentre outros.

Como mecanismo principal de monitoramento e avaliação da política no tocante ao Plano Orçamentário damos destaque ao Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde – O SISPROFNS que é um instrumento de análise, emissão de pareceres e de cadastro de propostas, com funções de emissão de extratos e relatórios que podem ser utilizados como subsídios ao monitoramento físico e financeiro das propostas. Outro mecanismo de monitoramento participativo é a conformação dos grupos condutores de monitoramento dos Planos de Ação Regional das Redes de Urgência.

Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA

O Programa de Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) teve início em 2008, na modalidade de contrato de repasse com a Caixa Econômica Federal e a partir de 2009 na modalidade Fundo a Fundo. A partir de 2011 passou a contar com recursos de incentivo de investimento do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC2, recursos do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento de Gestão – MPDG. As Unidades de Pronto Atendimento têm como objetivo organizar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária e prestar o primeiro atendimento nas urgências visando à estabilização dos casos e avaliando a necessidade do encaminhamento para um atendimento de maior complexidade de natureza hospitalar. As unidades prestam um serviço diferenciado na RAU, com disponibilidade médica, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames em período integral e ininterruptos, com um custo operacional diferenciado dos demais serviços prestados na rede. A implementação ocorre de forma direta e descentralizada, abrangendo a transferências de recursos financeiros fundo a fundo para os estados e municípios.

Dados apontados pelo monitoramento do Programa UPA 24h já indicavam um contingente de obras com cronograma de execução em atraso, bem como situação de obras que foram finalizadas e não entraram em funcionamento, muitos estados e municípios apresentavam dificuldades econômicas para a manutenção do custeio, outros apresentavam dificuldades inerentes ao processo de execução dos contratos das licitações, dentre outras questões, tais como limitações de ordem política, técnica, contratual, operacional e gerencial.

Diante deste cenário, o Ministério da Saúde redefiniu o modelo de atenção assistencial e de financiamento de UPA 24h por meio da Portaria GM/MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017, consolidada pela Portaria GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, a qual flexibilizou aos gestores públicos a possibilidade de definir a capacidade de atendimento das unidades. Quanto aos custeios de habilitação do serviço foram normatizados 8 (oito) tipos possíveis de composição das equipes de atendimento, possibilitando a compatibilização com a real capacidade operacional de funcionamento.

O Programa UPA 24h é financiado pelas seguintes funcionais programáticas:

- 10.302.2015.12L4.0001 – Implantação, Construção e Ampliação de Unidade de Pronto Atendimento–UPA 24h – Funcional programática destinada para investimento – PAC2
- 10.302.2015.8933 – PO 0004 – Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar – Funcional programática destinada para investimento – Pré-PAC

- 10.302.2015.8585 – PO 0009 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade–MAC – Funcional programática destina para incentivo de custeio – Teto MAC.

Quadro CXLIV – Identificação da ação 12L4 – Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação	() Integral () Parcial					
Código	Tipo: Projeto					
Título	12L4 – Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA					
Iniciativa	----					
Objetivo	Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.					
Programa	Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim () Não Caso positivo: (X)PAC () Brasil sem Miséria () Outras					
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
45.000.000	36.000.000	31.786.662	13.860000	13.860000		17.926.662
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Unidade construída/ampliada			Unidade	135		66
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
117.553.724	9.971.793	0	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

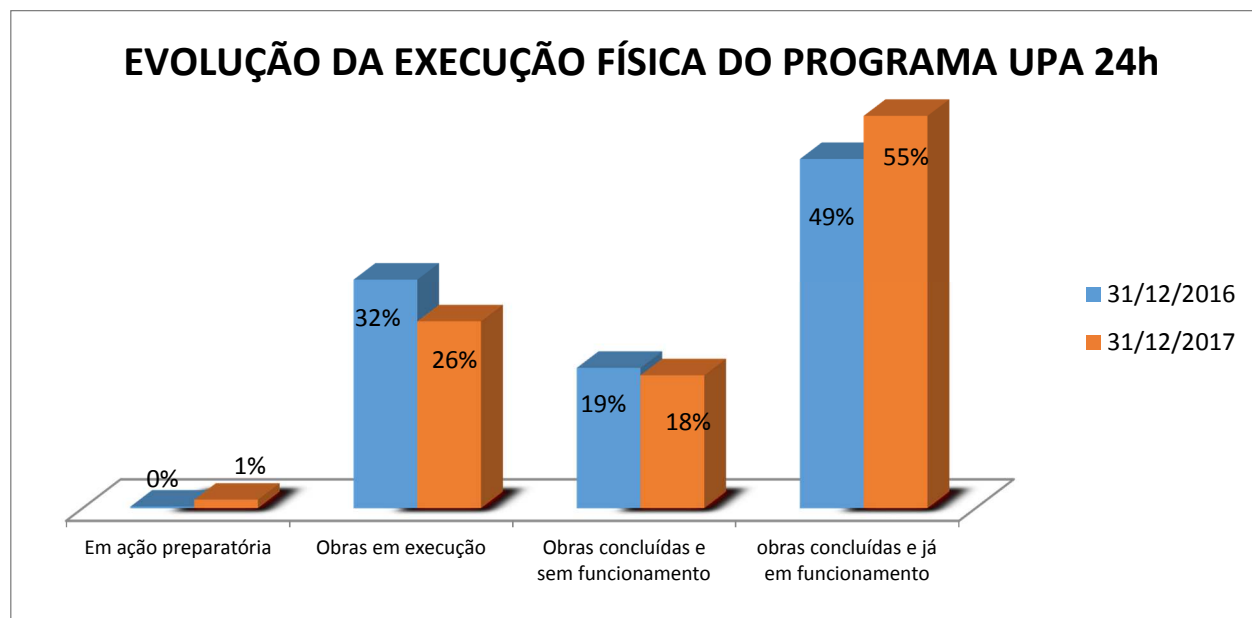
Em 2017, a ação 12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h teve uma dotação final de R\$ 36.000.000,00, cuja despesa empenhada foi no valor de R\$ 31.786.662, representando 88,2% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 48,89%, ademais foram previstas construções/ampliações de 135 Unidades de Pronto Atendimento 24h, sendo que foi empenhado e pago parcelas para construção de 17 UPA24h e apenas empenhado parcelas para a construção de 49 UPA24h, totalizando 66 unidades em processo final de construção/ampliação. No acompanhamento orçamentário do SIOP foi lançada a meta de 10 unidades construídas/ampliadas, número ainda em apuração sem fechamento, o que resultou em inconsistência numérica sob o total de unidades ao final do exercício.

Em 2017 houve redução do volume de restos a pagar nesta ação, pois foi cancelado valor total de R\$44 milhões inscritos em restos a pagar referente a 27 propostas de UPA24h do PAC2 por motivos de revogação de portarias que as habilitaram em anos anteriores, com isso houve a redução do volume total de recursos financeiros inscritos.

No ano de 2017, o programa recebeu grande número de solicitações para cancelamento de unidades previstas de serem implementadas que não haviam parcelas empenhadas, motivo pelo qual foi apresentada uma meta realizada menor do que o previsto no início do exercício, o que resultou em discrepância entre a execução física da meta e o desempenho orçamentário. Ao final do exercício de

2017 foram canceladas 16 UPA24h e concluídas 59 obras de UPA24h do PAC2 (contabilizadas unidades com repasses de 3ª parcela).

Gráfico LXXXIV - Percentual de evolução da execução das obras de Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h durante os anos 2016 e 2017



Fonte: CGUE/DAHU

De acordo com o gráfico comparativo de execução de obras dos dois últimos anos 2016 e 2017, pode-se concluir que para as obras concluídas e já em funcionamento o ano de 2017 apresentou melhor percentual de execução quando comparado com o exercício anterior. Ao tempo que os percentuais do quantitativo de UPA na condição de obras em execução foi reduzido. Pode-se depreender pelos dados apresentados que as obras estão em evolução para conclusão e funcionamento efetivo, uma vez que o percentual de unidades construídas sem funcionar teve redução em 2017.

As maiores dificuldades na implantação do Programa têm sido a finalização das obras e o aumento do número de unidades prontas e que não entraram em funcionamento. Neste contexto, alguns fatores intervenientes foram identificados na execução da ação e em alguma medida estão relacionados ao cumprimento de trâmites administrativos para o repasse das parcelas e de fatores inerentes a própria execução dos contratos por parte dos gestores, as mudanças de gestão e a descontinuidade dos projetos, programas e ações em saúde, a situação econômica dos municípios que dificultam a coparticipação no investimento e a perspectiva de falta de recursos para o custeio que atrasam a conclusão de obras em fase final de construção. No entanto, algumas ações e medidas administrativas foram adotadas para redução dos riscos, tais como:

- Publicação da Portaria GM/MS nº 10/2017, atual Portaria de Consolidação nº 3 e 6, de 28/09/17 de redefinição do modelo assistencial e de financiamento de UPA 24h com a inclusão de condições de funcionamento com um número mínimo de médicos 24h, de portes I, II, e III para oito opções de custeio;

- Publicação da Portaria GM/MS nº 381/2017, atual Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de novas obras de construção, ampliação e reforma, com critérios mais claros quanto aos prazos de execução das obras, bem como quanto ao recurso financeiro aprovado e sua transferência em parcela única;

- Disponibilização da relação de UPA24h em fase final de construção e concluídas e ainda sem funcionamento para a Assessoria Parlamentar- ASPAR/MS para financiamento de propostas de equipamentos por emenda parlamentar;
- Notificação de todos os gestores com prazos de implantação de UPA 24h vencidos.
- Cancelamento das 16 propostas de UPA 24h com devida orientação quanto a devolução de recursos a todos os gestores.

Em junho de 2016 o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão publicou a Portaria nº 348/2016 que normatiza prazos para a retomada e execução de empreendimentos financiados pelo Programa de Aceleração do Crescimento- PAC. De UPA 24h, existiam 16 Unidades nesta condição. A PT definiu prazos para a retomada das obras bem como, a penalização para o não cumprimento do estabelecido. Em dezembro de 2017 verificou-se que, da lista das Unidades paralisadas constantes da PT 348/2016, uma foi concluída, três tiveram obra retomada, três foram canceladas e outras nove estavam em trâmite para publicação de Portaria de cancelamento pelo Ministério da Saúde.

O Programa AVANÇAR contemplou 40 obras de UPA 24h em construção civil, que em 2017 apresentou a seguinte posição: uma proposta foi cancelada por solicitação do proponente, três obras foram concluídas e doze tiveram evolução física da obra.

No que tange à capacidade de execução dos entes federativos, os instrumentos disponibilizados de apoio aos gestores, foram: manuais instrutivos e materiais informativos, canais de atendimento aos gestores: presencial, telefônico e via correio eletrônico; e modernização da plataforma do Sistema de Monitoramento de Obras Fundo a Fundo (SISMOB) da versão 2.0, com notificações eletrônicas acerca da situação de obra.

Dentre os mecanismos de monitoramento da ação a ferramenta tecnológica utilizada é o Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB onde são acompanhadas as etapas de execução da obra, bem como realizados os cadastros, análises de propostas e o monitoramento da execução de transferência fundo a fundo para as aprovações/diligências das etapas a serem implementadas. Outro mecanismo de monitoramento da ação é a realização de reuniões semestrais de acompanhamento da evolução gerencial de execução de obras de UPA24h habilitadas nos anos de 2011 a 2014 e financiadas pelo Programa de Aceleração do Crescimento PAC2 as quais são monitoradas semestralmente pelo Grupo Executivo do Programa de Aceleração do Crescimento – GEPAC no Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

Os principais desafios para 2018 são:

- Dar continuidade ao processo de reavaliação das propostas de UPA24h - PAC2 que estão com baixo desempenho de execução, notificar os proponentes e propor cancelamento dos casos críticos.
- Dar cumprimento ao disposto na Portaria GM/MPDG nº 348, de 14 de novembro de 2016 e propor o cancelamento de propostas de UPA24h que apresentam irregularidades: i) Irregulares /Paralisadas - ou que se encontravam com informação de paralisadas no SISMOB na data base de 30/06/2016; ii) com pendências de execução no SISMOB na data base de 31/12/2017.

Estabelecer e consolidar a Gestão por Processos com foco na melhoria dos fluxos internos administrativos, na qualidade e padronização de monitoramentos e análises técnicas de propostas de obras, bem como estabelecimento de prioridades de tramitações de processos para a publicação de portarias de habilitações dos serviços.

A ação 8933 – PO 0004 tem por objetivo o financiamento para a construção, ampliação e aquisição de equipamentos para unidades de pronto atendimento UPA24h, por meio de propostas elaboradas pelos gestores públicos e o cumprimento de critérios normativos e técnicos e a realização

de transferência de recursos financeiros em parcelas para estados e municípios por meio de transferência fundo a fundo.

Quadro CXLV - Identificação da ação 8933 PO 0004 UPA 24h

8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial									
PO 0004 – UPA									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
14.560.000,00	5.350.000,00	5.099.980,00		1.350.000,00		1.350.000,00			3.749.980,00
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores									
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas					
Valor em 1/1/2017	Valor Liquidado	Valor Cancelado		Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada			

Em 2017, o PO 0004 da ação Estruturação de Unidades de Atenção Especializada teve uma dotação final de R\$ 5.350.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 5.099.980,00, representando 95,4% do total disponibilizado. A meta prevista de 10 unidades estruturadas, teve como execução 06 unidades estruturadas, portanto um pouco abaixo do previsto, em parte pode ser explicado pela solicitação de recursos para estes tipos de investimentos por emendas parlamentares impositivas. A execução da meta deste plano orçamentário está relacionada aos recursos de investimento transferidos aos entes federados por meio de repasse de parcelas para a conclusão de 04 unidades de pronto atendimento UPA24h, bem como de investimento em equipamentos para a estruturação de 02 unidades de pronto atendimento UPA24h.

As atividades que estavam previstas para 2017 se referiam ao repasse financeiro dos valores de 2ª e 3ª parcelas referentes a 10 propostas de obras habilitadas em investimento de UPA 24h (Pré-PAC).

Destaca-se que o cumprimento dos requisitos pelos entes federados para a devida habilitação em investimento, as limitações orçamentárias e financeiras e a redefinição do modelo de financiamento de UPA24h intervieram de forma negativa no desempenho orçamentário.

Dentre os mecanismos de monitoramento da ação a ferramenta tecnológica utilizada é o Sistema de Monitoramento de Obras- SISMOB onde são acompanhadas as etapas de execução da obra, bem como realizados os cadastros, análises de propostas e o monitoramento da execução de transferência fundo a fundo para as aprovações/diligências das etapas a serem implementadas.

O principal desafio para 2018 é a continuidade do repasse das parcelas de unidades em construção de propostas do Pre-PAC.

O custeio das UPA 24h onera a ação orçamentária 8585 de Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade- MAC é de participação da União em despesas correntes para manutenção das ações e serviços da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, executadas de forma descentralizada pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. É implementada por transferência regular e automática de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, conforme critérios estabelecidos em atos normativos vigentes, mediante pactuação prévia com os demais gestores do SUS nas Comissões Intergestores Bipartite- CIB.

Quadro CXLVI - Identificação da ação 8585 PO 0009 - UPA 24h

8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade									
PO 0009 – UPA									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
1.329.579.000	1.666.402.000	1.666.402.000	100	1.665.874.739	99,96	1.665.642.479	99,95	232.260	527.261

O PO 0009 da ação 8585 teve uma dotação final de R\$ 1.666.402.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.666.402.000,00 representando 100% do total disponibilizado. A meta prevista para o ano de 2017 foi a de manutenção do custeio com recursos do MS de 475 UPA24h, com expansão de 25 novas UPA24h sendo custeadas com recursos do MS, totalizando 500 unidades mantidas com recursos de custeio em repasses financeiros mensais fundo a fundo.

A expansão programada foi superada e entraram em funcionamento 52 novas UPA24h, totalizando 527 UPA24h sendo custeadas com recursos do MS, portanto, com resultado de superação da meta anual. A saber, ainda no exercício duas unidades que se encontravam em funcionamento foram canceladas. O desempenho da meta em grande medida pode ser explicado pelo número de unidades concluídas que estavam aptas para o recebimento de recursos de custeio pelo MS. A saber, 154 unidades se encontravam com status de obras concluídas e não entraram em funcionamento, bem como cumprimento dos requisitos pelos gestores públicos para as habilitações em custeio durante o período analisado. No tocante à meta para o PPA 2016 – 2019 - apoiar a implantação de 175 UPA24h, estão em funcionamento no país 572 UPA24h, sendo que 527 dessas unidades recebem recursos de custeio pelo MS.

No tocante aos valores inscritos em Restos a pagar houve o cancelamento dos restos a pagar no total de R\$6.929.090,55, em grande medida proveniente de cancelamentos de custeios com empenhos já realizados em exercícios anteriores.

O quadro de restrições financeiras dos gestores locais para o custeio de UPA24h e das Secretarias Estaduais de Saúde – SES no financiamento das unidades, aliado aos atrasos na conclusão das obras e entrada em funcionamento impactam diretamente no desempenho do Programa.

Dentre os desafios para 2018 está o esforço em construir uma decisão tripartite sobre o objetivo das edificações já concluídas e que não estão em funcionamento, bem como o de sensibilizar os gestores públicos sobre a importância em dar início ao funcionamento das unidades concluídas.

4.3.1.2.2.4.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Diante da crescente demanda por serviços de urgência, este decorrente, em grande parte, do aumento do número de acidentes e da violência urbana, acrescida das dificuldades de estruturação das redes de atenção integral às urgências, e da sobrecarga dos serviços para o atendimento da população, estruturou-se no país por meio da Portaria GM/MS nº 1010/2012 a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU 192. Nesse sentido, a Política de Atenção às Urgências definiu os sistemas de atenção às urgências, estruturando-os em cinco eixos: promoção da qualidade de vida, organização em rede, operação de centrais de regulação, capacitação e educação continuada e humanização da atenção.

Ao citar a implantação do componente pré-hospitalar móvel (SAMU 192), iniciou-se um processo de reorganização dessa assistência no país, estando, nesse momento, havendo uma estruturação gradual ao nível de secretarias estaduais e municipais para a implantação de diretrizes nacionais estabelecidas pelo nível federal. Como componente assistencial móvel da Rede de Atenção

às Urgências, este tem por objetivo, chegar precocemente à vítima por meio do envio de veículos tripulados por equipes capacitadas, após a ocorrência do agravo de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras.

O Programa SAMU 192 é financiado pelas seguintes funcionais programáticas:

- 10.302.2015.8933 – PO 0005 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU
- 10.302.2015.8761 – Custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192
- 10.302.2015.8933.0005 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Quadro CXLVII - Identificação da ação 8933 PO 0005 - SAMU

8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial									
PO 0005 – SAMU									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar inscritos 2017	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
39.200.000	345.991.304,00	242.348.253,42		39.750.317,42		39.750.317,42			202.597.936,00
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores									
Execução Orçamentária e Financeira					Execução Física - Metas				
Valor em 1/1/2018	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada			
125.000,00									

No âmbito da Ação 8933 PO 0005 foram realizados remanejamentos de créditos orçamentários do PO 0002 e da ação orçamentária 20YI PO 000D para financiar o investimento em ambulâncias no SAMU 192, com vistas à readequação/renovação de necessidade logística da frota do país.

Este plano orçamentário tem por natureza atender as necessidades de investimento do SAMU 192, que em sua maioria é direcionada para aquisição de ambulâncias. Portanto, no PO 0005 da ação Estruturação de Unidades de Atenção Especializada a dotação final foi de R\$ 345.991.304,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 242.348.253,00, representando 70,00% do total disponibilizado. A meta planejada no exercício de 300 veículos adquiridos foi superada, uma vez que foram realizados empenhos que possibilitaram uma previsão quantitativa de aquisição de 998 ambulâncias para renovação de frota do SAMU 192 e de 398 ambulâncias destinadas à expansão/ampliação/implantação do SAMU 192, totalizando 1.396 unidades do SAMU 192. A superação foi possível a partir da suplementação de créditos.

Além da aquisição de veículos foram empenhados créditos orçamentários para estruturação de 02 Centrais de Regulação Médica das Urgências e para a aquisição de 998 ambulâncias do SAMU 192 dentre execução de contratos e aditivos realizados para a renovação de frota. Ao final do exercício, por força de aprovação de créditos suplementares no valor de 308.641.304,00 e por não obter êxito no pregão ao final do ano para empenhar os recursos para aquisição de unidades de suporte básico e avançado (com equipamentos), o MS publicou as Portarias GM/MS nº 3.863/2017 e nº 4.111/2017 as quais habilitam as transferências de recursos fundo a fundo em parcela única para Estados, Municípios e Distrito Federal o que possibilitou o empenho dos créditos para o quantitativo de 398 ambulâncias destinadas a expansão/ampliação/implantação, sendo que a transferência aos entes ficaria condicionada a proposta aprovada no SAIPS.

Desta forma, os empenhos realizados foram para atender o quantitativo de 68 Unidades de Suporte Avançado- USA e 330 Unidades de Suporte Básico- USB, totalizando 398 ambulâncias SAMU 192 para implantação, ampliação e expansão em diversos estados e municípios do país. Como resultados o programa SAMU 192 apresenta cobertura de 169.191.271 habitantes 82,17% e de 3.532 municípios. No acumulado o programa possui atualmente 192 Centrais de Regulação de Urgência;

2.702 Unidades de Suporte Básico (USB); 605 Unidades de Suporte Avançado (USA); 274 motos, 13 embarcações; 13 aeromédicos. A seguir, segue tabela 01 de doações mensais de ambulâncias do SAMU 192 realizadas em 2017 para renovação de frota por unidade federativa, totalizando 404 ambulâncias.

Quadro CXLVIII - Doações de veículos do tipo ambulância do SAMU 192 com objetivo de renovação de frota por mês e unidade federativa no ano de 2017

Doações de ambulâncias - SAMU 192 - Renovação de Frota - 2017	
UF	TOTAL
AC	10
AL	20
AP	1
BA	36
CE	3
DF	4
GO	8
MA	18
MS	4
MT	5
PA	9
PB	22
PE	6
PI	12
PR	25
RJ	6
RN	1
RR	5
RS	65
SC	30
SP	110
TO	4
Total Geral	404

Fonte: CGUE/DAHU

Crescimento do SAMU 192 em 2017

O SAMU 192 teve em 2017 um total de 192 Centrais de Regulação das Urgências, que fazem a regulação dos atendimentos em 3.532 municípios do território nacional, os quais representam 169,1 milhões de habitantes. O crescimento de cobertura populacional do SAMU 192 foi de 4.3 milhões de pessoas no quantitativo de novos habitantes com acesso ao SAMU 192 no Brasil, em relação ao ano anterior. No quantitativo de municípios com acesso ao SAMU 192, houve um aumento de 87 municípios referente ao ano de 2016.

As principais dificuldades para a execução orçamentária se deram pela própria característica da ação 8933 de estruturação das redes de urgência, bem como a dependência de êxito em todo o processo administrativo dos pregões para aquisição de ambulâncias, a reavaliação da necessidade de um novo plano de expansão e de renovação da frota do SAMU 192 no país, a redefinição dos critérios técnicos para a renovação de cinco para três anos, com impacto no aumento do quantitativo de ambulâncias frente às novas necessidades operacionais e logísticas da ampliação do componente, além do longo tempo despendido entre a consolidação da decisão de expansão do programa, a autorização legislativa e a liberação de créditos por suplementação orçamentária.

Dentre os mecanismos de monitoramento e avaliação, o Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS é o instrumento utilizado para aprovação e habilitação de propostas de implantação, expansão e ampliação do SAMU 192.

Pretende-se em 2018 dar continuidade as ações integradas de estruturação dos serviços da rede de urgência, bem como a melhoria dos critérios técnicos e analíticos de conformação estrutural dos Planos de Ação Regional das Redes de Urgência.

Dentre as perspectivas futuras merecem esforços para o aprimoramento do programa o monitoramento e avaliação, com enfoque em melhorias e avanços tais como:

- Atualização constante dos dados de monitoramento de frota;
- Definição de critérios claros e atualizados de renovação de frota devidamente publicados em meios oficiais;
- Definição de indicadores e estruturação de captação de informações qualitativas e quantitativas que tragam resultados da qualidade do serviço (ex. tempo resposta) por indicadores precisos e bases de dados confiáveis;
- Revisão e atualização da Portaria que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Aperfeiçoamento e atualização das diretrizes com ênfase nos processos de trabalho e informação;
- Continuidade da reposição de frota e envio de Reserva Técnica- RT para manutenção do funcionamento do SAMU 192 no território nacional;
- Continuidade das qualificações e das habilitações de veículos não habilitados;
- Necessidade técnica de garantir no critério de renovação de frota a premissa de tempo de habilitação dos veículos e de quilometragem de uso;
- Implantação do e-SUS SAMU nas CRU propiciando um aprimoramento dos sistema atual e avaliação da modalidade de atenção;
- Aprimoramento do monitoramento e avaliação da produção do SAMU 192 por meio do SIA/SUS;
- Fomento da discussão do suporte intermediário de vida- SIV e da integração entre SAMU 192 e corpo de bombeiros.

O custeio do serviço móvel de urgência e emergência SAMU 192 é realizado em parceria com estados e municípios e implementado por meio de transferências fundo a fundo. A habilitação do serviço refere-se ao processo pelo qual o SAMU 192 e as Centrais de Regulação das Urgências cumprem determinados requisitos técnicos regulamentares, tornando-se aptos ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde. Registra-se que a ação 8761 representa 88% do gasto do objetivo 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde. Em 2017 a ação 8761 de manutenção e custeio dos serviços móveis de urgência e emergência do SAMU 192 custeou 3.607 unidades, ampliando a cobertura de atendimento à população alcançando-se 82,17%. Pelo programa são aplicados recursos de custeio para as centrais de regulação

das urgências, unidades de suporte básico, unidades de suporte avançado, motos, embarcações e equipes de aeromédicos para a organização da assistência móvel de urgência, apoio, consolidação e aprimoramento do funcionamento do serviço móvel de urgência.

Atividades que estavam previstas para 2017:

Dentre as atividades previstas, estavam inseridas na programação a manutenção de 3.497 serviços já habilitados e qualificados em anos anteriores, assim como previsão de crescimento de 310 novas habilitações e qualificações para 2017. No custeio, também ocorreu previsão de pagamento de contrato de suporte em manutenção e atualização referente as licenças do software BURAN disponibilizado aos gestores dos serviços do SAMU 192 que manifestaram interesse por obter a chave de acesso do sistema de gravação de tela e áudio dos chamados.

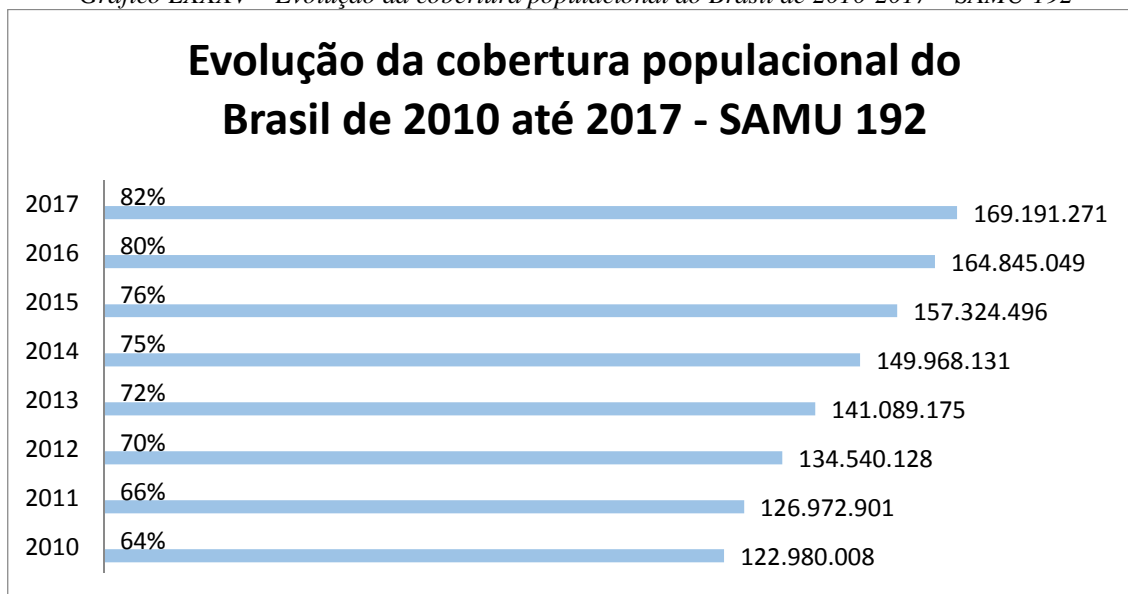
Quadro CXLIX - Identificação da ação 8761 - Custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		8761 – Custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu 192				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
Programa		Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.184.000.000	1.084.000.000	1.084.000.000	987.962.010	987.962.010		96.037.990
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Serviço mantido		Unidade	3.807		3.607	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
81.551.867	69.528.208,00	868.705	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

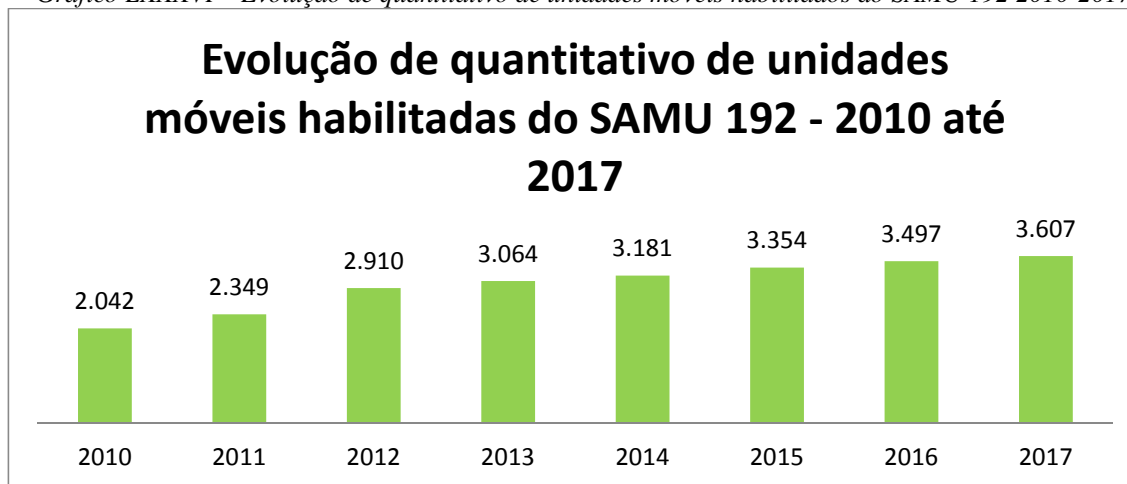
Em 2017, na ação 8761 – Custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 teve uma dotação final de R\$ 1.084.000.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 1.084.000.000,00, representando 100% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 94,74%, com várias ações efetivadas no âmbito dessa temática. Apesar da inexecução de manutenção de 200 serviços por não chegar ao cumprimento de requisitos para habilitação, o indicador do PPA que mede a cobertura da população alcançou o percentual de 82,17% de cobertura. Também se observa que a ação orçamentária 8761 que financia exclusivamente o custeio de centrais do SAMU 192 possui execução anual e tem relação direta entre recursos liquidados/pagos e o cumprimento da meta da ação orçamentária.

Gráfico LXXXV – Evolução da cobertura populacional do Brasil de 2010-2017 – SAMU 192



Fonte: CGUE/DAHU

Gráfico LXXXVI – Evolução de quantitativo de unidades móveis habilitadas do SAMU 192 2010-2017



Fonte: CGUE/DAHU

No tocante ao desempenho orçamentário do exercício destacamos como fatores positivos a publicação de portarias pelo MS, as quais tramitavam em anos anteriores e aguardavam liberações de recursos de custeio para o funcionamento adequado desses serviços, o acompanhamento da execução orçamentária pelas áreas meio do MS que permitiram com que os processos tramitassem com mais agilidade. Dentre os fatores negativos destaca-se que apesar do esforço de execução da ação ao longo do exercício de 2017, alguns processos de custeio e manutenção de serviços continuam pendentes, aguardando a publicação das portarias, a não adequação de propostas por parte dos gestores públicos sobre a previsão realizada por parte do MS, também interfere no desempenho das metas, produtos e resultados ao de apuração entre o previsto e realizado.

Dentre os mecanismos de monitoramento e avaliação, o e-Car é uma ferramenta estratégica do MS a qual acompanha a evolução da execução da meta ao longo do ano. São produzidos pareceres técnicos mensais de apuração da meta, realizadas oficinas de monitoramento e confeccionados relatórios gerenciais de execução de metas. As visitas técnicas aos serviços também são agendadas para fins de monitoramento de cumprimento das habilitações. No que tange o monitoramento financeiro de custeio, destaca-se o Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC que auxilia o gestor do SUS a acompanhar a evolução dos recursos federais transferidos regular e automaticamente aos estados, Distrito Federal e municípios, para custeio de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade. Os recursos registrados no SISMAC correspondem ao componente I do Bloco de financiamento da Média e Alta Complexidade (MAC), que inclui o Teto MAC mais os incentivos permanentes de custeio.

Em relação aos desafios para o 2018 a expectativa é a manutenção do custeio e a possibilidade de expansão adequada dos serviços com o aumento da cobertura populacional, a melhoraria no desempenho da execução para que seja mais equânime ao longo do exercício, evitando represamentos de publicações de portarias ao final do exercício, aprimoramento dos processos de qualificação e monitoramento dos requisitos necessários de manutenção do custeio, melhoria da avaliação com vistas a conseguir efetivar os cancelamentos de custeios dos serviços que não funcionam de maneira adequada seguindo a regulamentação dos serviços.

Incentivo de custeio da Rede de Atenção às Urgências- RAU

O incentivo de custeio tem por objetivo a qualificação do componente da Rede de Atenção às Urgências de acordo com os critérios previstos nas Portarias nº 1.600 MS/GM de 2011 e nº 2.395 MS/GM de 2011 – PRC nº 3, Anexo III, Livro I, art. 2º a art. 12 e Livro III, art. 175 e Livro IV, art. 176 e PRC nº 3, Anexo III, Livro II, Título I, art. 13 a art. 18 e art. 35 a 38; e PRC nº 6, Título VIII, Cap. II, Seção I art. 858 a 874 – com a oferta de aporte financeiro superior ao previsto atualmente pela tabela SUS no caso de leitos novos e com complementação ao valor atual da tabela SUS para os leitos já existentes.

Em relação à execução dos incentivos de custeio, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências aprovou, de 2011 até dezembro de 2017, 78 (setenta e oito) Planos de Ação Regional da RAU, sendo 02 (dois) planos no ano de 2011, 27 (vinte e sete) no ano de 2012, 12 (doze) no ano de 2013, 19 (dezenove) no ano de 2014, 06 (seis) no ano de 2015, 10 (dez) no ano de 2016 e 02 (dois) no ano de 2017. No exercício de 2017 a cobertura populacional dos 77 planos atingiu 154.134.166 habitantes, em aproximadamente 3.226 municípios em 27 Unidades da Federação.

Quadro CL – Planos aprovados em 2011 a 2017

02 Planos de Ação Regional publicados em 2011:	MG (Macrorregião Centro); SE (Estado de Sergipe).
27 Planos de Ação Regional publicados em 2012:	AL (Região Metropolitana e Arapiraca) AM (Região Metropolitana) AM (Região do Alto Solimões) AP (Estado do Amapá) BA (Região Metropolitana) CE (Região Metropolitana) ES (Região Metropolitana) GO (Região Metropolitana)

	MA (Região Metropolitana) MG (Macrorregião Norte) MS (Região de Campo Grande e Corumbá) MS (Região de Dourados) MT (Região da Baixada Cuiabana) PA (Estado do Pará) PE (Região Metropolitana) PI (Região Entre Rios) PR (Região Leste) RJ (Regiões Metropolitanas I e II) RN (Região Metropolitana) RO (Região de Porto Velho e Vilhena) RR (Estado de Roraima) RS (Região Metropolitana) SC (Região Metropolitana) SC (Macro Nordeste e Planalto Norte) SP (RRAS 1 – Grande ABC) SP (RRAS 7 – Baixada Santista e Vale do Ribeira) SP (RRAS 15 – Região Metropolitana, Circuito das Águas, Baixa Mogiana, Mantiqueira, Rio Pardo)
12 Planos de Ação Regional publicados em 2013:	AC (Estado do Acre) CE (Região de Sobral) MA (Região de Codó) MA (Região de Imperatriz) MS (Região de Três Lagoas) PB (1ª Macrorregião) PE (IV Macrorregião) PR (Macrorregião Norte) SC (Grande Oeste, Meio Oeste, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Sul, Serra Catarinense) TO (Região de Capim Dourado) SP (RRAS 2 – São Paulo) SP (RRAS 6 – Alto do Tietê)
19 Planos de Ação Regional publicados em 2014:	AL (1ª e 2ª Macro) BA (Macrorregião Sul); BA (Região de Teixeira de Freitas). ES (Regiões Central, Sul e Norte); GO (Macrorregião Centro Norte); MA (Região de Açailândia); MG (Macrorregião Centro-Sul); MG (Macrorregião Nordeste-Jequitinhonha);

	MG (Macrorregião Sudeste); PE (II Macro); RO (Região de Ariquemes). RS (Macrorregião Sul); TO (Região de Amor Perfeito); TO (Região de Cantão); TO (Região de Cerrado Tocantins Araguaia); TO (Região de Ilha do Bananal); SP (RRAS 9 – Bauru); SP (RRAS 4 – Mananciais); SP (RRAS 13 – Ribeirão Preto);
06 Planos de Ação Regional publicados em 2015:	DF (Distrito Federal); PI (Região de Parnaíba); PI (Regiões de Tabuleiros Alto Parnaíba, Vale do Rio Piauí/Itaueiras); RJ (Região Médio Paraíba); RJ (Região Centro-Sul Fluminense); TO (Região Médio Norte Araguaia);
10 Planos de Ação Regional publicados em 2016:	CE (Macrorregião Cariri); MA (Região de Caxias e Presidente Dutra); MA (Região de Pinheiro); MA (Região de Santa Inês); MG (Macrorregião Sul); PR (Região Macro Oeste); RJ (Região Norte); SC (Estado de Santa Catarina) SP (RRAS 12); SP (RRAS 5 – Rota dos Banderiantes);
02 Planos de Ação Regional publicados em 2017:	PR (Macrorregião Noroeste); RJ (Região Serrana).

Fonte: CGUE/DAHU/SAS

O valor de repasse referente ao componente hospitalar diz respeito à qualificação de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e à qualificação das diversas enfermarias de retaguarda⁹, de acordo com a Portaria nº 2.395 MS/GM de 2011 (PRC nº 3, Anexo III, Livro II, Título I, art. 13 a art. 18 e art. 35 a 38; e PRC nº 6, Título VIII, Cap. II, Seção I art. 858 a 874).

Em 2017, o montante total de recursos que foram repassados, considerando os recursos imediatos de planos aprovados, aditivos e os recursos referentes ao custeio diferenciado de leitos de enfermaria de retaguarda e complemento de repasse dos leitos de UTI habilitados, foi de

⁹ Leitos de Enfermaria Clínica, Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Leitos de Unidades de Cuidados Prolongados-UCP, Leitos de Unidades de Acidente Vascular Cerebral-UAVC e Leitos de Unidades Coronarianas-UCO.

R\$145.631.26,77. Os valores anuais referentes aos recursos repassados na aprovação imediata dos Planos aprovados estão descritos no quadro abaixo:

Quadro CLI – Resumo dos recursos imediatos repassados a estados e municípios (incorporados ao teto MAC) em função da aprovação de PAR da RAU em 2017

Recursos imediatos repassados a estados e municípios	Valor
PAR 2017 (PAR, aditivo, leitos clínicos e complemento de UTI)	R\$145.631.260,77
PAR 2017 – Imediato (Só os PAR aprovados em 2017)	R\$ 40.737.050,00
TOTAL	R\$ 186.368.310,77

Fonte: CGUE/DAHU/SAS

Quadro CLII – Portas de entradas hospitalares de Urgência com custeio diferenciado por ano

Ano	nº de portas de entrada de Urgência
2011	15
2012	55
2013	52
2014	83
2015	32
2016	83
2017	15
TOTAL	335

Fonte: CGUE/DAHU/SAS

Leitos clínicos e leitos de UTI: A ampliação de leitos refere-se à abertura de novos leitos de acordo com a necessidade regional calculada pelos parâmetros previstos na Portaria nº 1.631/2015. A qualificação de leitos clínicos de retaguarda e de leitos de UTI, por sua vez, refere-se ao atendimento dos critérios previstos nos artigos 14 e 25 da Portaria nº 2.395 MS/GM de 2011 pelos leitos clínicos e de UTI já existentes nos estabelecimentos hospitalares que fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Unidade de Cuidados Prolongados: A ampliação de leitos de cuidados prolongados (UCP) é normatizada pela Portaria nº 2.809 MS/GM de 2012.

Leitos de Unidade Coronariana e Leitos de Unidade de Cuidado ao Acidente Vascular Cerebral – AVC: Além dos leitos clínicos, de UTI, e de UCP, os Planos de Ação preveem, ainda, a ampliação de Leitos UCO e AVC. Esses leitos estão normatizados pela Portaria nº 2.994 MS/GM, de 13 de dezembro de 2011, e pela Portaria nº 665 MS/GM, de 12 de abril de 2012.

Quadro CLIII – Componentes hospitalares da RAU que passaram a receber incentivos de custeio em 2017

Componente	PAR2017 (nº Leitos/ nº Portas de Urgência)	Valor total de custeio
Complementação de Leitos de UTI Tipo II	59	R\$ 10.734.798,08

Complementação de Leitos de UTI Tipo III	33	R\$ 3.841.111,08
Leitos Novos de Enfermaria Clínica	601	R\$ 55.938.075,00
Leitos Qualificados de Enfermaria Clínica	422	R\$ 26.185.100,00
Porta de Entrada Geral	4	R\$ 4.800.000,00
Porta de Entrada Tipo I	2	R\$ 4.800.000,00
Porta de Entrada Tipo II	6	R\$ 21.600.000,00
Qualificação de Leitos de UTI Tipo II – Adulto	156	R\$ 16.464.314,88
Qualificação de Leitos de UTI Tipo II – Pediátrico	16	R\$ 1.688.647,68
Qualificação de Leitos de UTI Tipo III – Adulto	18	R\$ 1.722.870,81
Leitos de cuidado continuado	65	R\$ 4.638.237,00
Leitos de UCO	10	R\$ 2.628.000,00
Leitos de AVC	17	R\$ 336.525,00
TOTAL	1.409	R\$ 155.377.679,53

Fonte: CGUE/CGHOSP/DAHU

4.3.1.2.2.4.2. Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa (Ação 8585 – PO 000G)

A Atenção Domiciliar (AD) constitui-se modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Foi lançada em agosto de 2011, pela portaria GM/MS 2.029, regulamentando a Atenção Domiciliar no SUS e instituindo o Serviço de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa). Atualmente está normatizado pela Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no Título IV da Organização da Atenção à Saúde, Capítulo III do Atendimento e Internação Domiciliar, Art. 531 a 564 e Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III, do Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Capítulo II dos Incentivos Financeiros no Bloco MAC, Art. 305 a 312 e Anexo XXVIII, contendo as Equipes Habilitadas até então. No Ministério da Saúde, é de responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar, vinculada ao Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (CGAD/DAHU).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Programa Melhor em Casa, tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar ou redução do período de permanência de usuários internados; a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários, a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É direcionado, portanto, aos pacientes com necessidades de cuidado intensivo à saúde, tais como aqueles com sequelas de AVC, doenças crônico-degenerativas, crianças com condições crônicas complexas, dentre outros, em período que necessitem de cuidado intensivo. É organizado por meio das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), devendo atuar de forma complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência e substitutivo ou complementar à internação hospitalar.

Quadro CLIV – Plano Orçamentário na Ação 8585 PO 000G – Melhor em Casa

8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade									
PO 000G – Melhor em Casa: Atenção Domiciliar									
Dotação		Despesa						Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Atualizada	Empenhada	%	Liquidada	%	Paga	%	Processados	Não Processados
345.859.000	400.113.400	399.957.400	99,96	397.844.604	99,47	397.783.447	99,45	61.158	2.112.796

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017 o PO 000G da ação Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade teve uma dotação final de R\$ 400.113.400,00 sendo que a despesa empenhada foi de R\$ 399.957.400,00, representando 99,96% do total disponibilizado.

Conforme Plano Plurianual (PPA) de 2016 a 2019 havia previsão de aumento de 228 equipes para o ano de 2017, entre EMAD e EMAP. Entretanto, o orçamento aprovado era suficiente apenas para manutenção parcial das equipes já existentes, inviabilizando, portanto, a expansão prevista. Entretanto, houve liberação orçamentária para habilitação de 32 equipes (19 EMAD e 13 EMAP) em 2017, totalizando ao final do ano 1055 equipes habilitadas, sendo 676 EMAD e 379 EMAP, disponibilizando o Programa para cerca de 26% da população brasileira (em torno de 54 milhões de pessoas).

Os repasses de custeio feitos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais e Estaduais de Saúde, no ano de 2017, atingiram mais de R\$ R\$ 399 milhões (com aproximadamente 2 milhões inscritos em RAP). Desde o início do programa totalizaram aproximadamente R\$ 1,5 bilhão.

O objetivo, no ano de 2017, foi a consolidação do Programa Melhor em Casa, focando na qualificação do programa, contando ainda com pequena ampliação da cobertura populacional de SAD.

- Foram habilitadas 32 equipes (19 EMAD e 13 EMAP), totalizando 1055 equipes habilitadas;
- Foram implantadas 40 EMAD e 35 EMAP em 2017, totalizando, desde o início do programa, 1001 equipes, sendo 642 EMAD e 359 EMAP, considerando CNES de dezembro de 2017;
- Foram atendidos mais de 71 mil usuários diferentes, em 2.017.903 milhão de atendimentos, com realização de 3.243.778 milhões de procedimentos.

Cursos e capacitações

Em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e 8 Universidades, em 2017 foi mantido o Programa Multicêntrico de Qualificação à Distância em Atenção Domiciliar, nas modalidades Educação à Distância (EaD) e semipresencial. Desde o início do Programa, já atingiu mais de 96,9 mil matrículas e 29,5 mil conclusões (30, 5%) entre profissionais de saúde de todas as UF e de diversas profissões, por meio das seguintes ofertas:

- Manutenção de 14 módulos de extensão já lançados anteriormente, com 24.317 matrículas e 6.491 concluintes, atingindo 26,6% de concluintes entre os matriculados nesta modalidade. Apesar de parecer baixo, esse valor é comparativamente elevado, considerando que cursos na modalidade à distância geralmente atingem apenas 10% de concluintes;
- Encerramento de dois Cursos de aperfeiçoamento multidisciplinar com foco na gestão dos Serviços, de 180h;
- Lançamento de módulo na modalidade extensão à distância (30 horas) sobre Monitoramento e Avaliação do SAD;
- Elaboração do módulo na modalidade aperfeiçoamento à distância (180 horas) sobre Cuidados Paliativos.

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI)

Diante da necessidade de que o SAD possa cada vez mais ampliar o escopo de atuação, no que tange aos cuidados intensivos no domicílio, foram mantidos e finalizados os dois projetos pelo PROADI, iniciados em 2016:

- c) Ventilação Mecânica Invasiva do Domicílio (VMID), com previsão de execução entre 01.01.2016 e 31.12.2017, no valor de R\$ 3.499.202,00. Este projeto teve como objetivo fornecer subsídios ao Ministério da Saúde para submeter à CONITEC a incorporação do procedimento de ventilação mecânica invasiva domiciliar, por meio de Avaliação de Tecnologia em Saúde, bem como a capacitação de parte das equipes dos SAD para sua realização. Justifica-se pela grande demanda (principalmente judicial) de usuários em VMI hospitalizados cronicamente, que teriam condições de estar sendo atendidos no domicílio.

Os produtos deste projeto incluíram:

- A realização do 1º Simpósio Internacional de VMD no SUS, com a participação de 176 profissionais e gestores de SAD, referências nacionais no tema, técnicos de várias áreas do MS e outros;
- A elaboração do Dossiê para avaliação da incorporação da VMD, contendo Parecer Técnico Científico, relatório de estudo observacional de campo e Avaliação Econômica;
- A capacitação de oito turmas presenciais de profissionais dos SADs de todo o país, atingindo 435 participantes;
- A realização de visita técnica à município que já desenvolve a VMID pelo Melhor em Casa para 30 gestores locais de SADs;
- A elaboração, em conjunto com profissionais de referência, de Manual orientador para a realização de VMD no SUS.

- d) Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar, com previsão de execução entre 01.01.2016 e 31.12.2017, no valor de R\$ 3.278.168,00. Este projeto teve como objetivo capacitar presencialmente profissionais representantes de todos os municípios com equipes do Melhor em Casa para realização de procedimentos mais complexos no domicílio. Sua meta é ampliar a abrangência do cuidado realizado pelos Serviços de Atenção Domiciliar, ao aumentar sua potência de atuação tanto na desospitalização, quanto na assistência à pacientes oriundos das Urgências e Atenção Básica para evitar hospitalizações desnecessárias. Com previsão inicial de 540 vagas, o projeto ainda contou com visitas aos Serviços para captação de dados sobre os procedimentos realizados e as especificidades de fazê-lo no domicílio, visitas de verificação da efetividade do curso de capacitação em auxiliar na mudança de práticas e material de orientação para os cuidadores. No total, foram capacitadas 19 turmas, atingindo aproximadamente 571 profissionais.

Mecanismos de Monitoramento e Avaliação do Programa:

1) Monitoramento do Programa:

Com base na normatização em vigor, a área técnica realiza monitoramento mensal do Programa, em relação ao cadastro no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES) e aos dados enviados ao sistema de informação (Sistema de Informação em Saúde para a

Atenção Básica – SISAB). Esse processo de monitoramento serve de subsídio tanto para a realização de apoio técnico da CGAD/DAHU/MS junto aos serviços habilitados, quanto para manutenção ou suspensão de repasses financeiros.

2) Pesquisa de satisfação do usuário:

O Ministério da Saúde realizou, no período de 03 de abril a 12 de junho de 2017, a Terceira Pesquisa de Satisfação do programa Melhor em Casa com o objetivo de avaliar o perfil e o grau de satisfação dos usuários e dos cuidadores/familiares atendidos pelo Programa. Sua execução ficou a cargo do Núcleo de Pesquisa (NUPE), do Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (DOGES). Foram selecionados para entrevista 29.682 usuários cadastrados no SAD. A abrangência programada foi para os 383 municípios e 23 Estados brasileiros que contavam na ocasião com equipes do Melhor em Casa, a partir de bases de dados retiradas do módulo E-SUS AD.

Constatou-se um elevado grau de satisfação geral com o programa (**92,43%**), sendo que **95%** dos entrevistados o recomendaria a parentes ou amigos. Além disso, as 22 questões do questionário proveram um retrato muito fiel de nosso atendimento e um perfil bastante qualificado de nossos usuários.

Desafios e Perspectivas para 2018

Desde o princípio do funcionamento do Programa um indiscutível desafio é o financiamento, não somente quanto aos valores repassados serem ou não adequados e pertinentes à proposta de atuação dos Serviços, mas também quanto à garantia de sua manutenção regular. Além disso, seguem como desafios importantes na expansão, qualificação e consolidação da atenção domiciliar no SUS, a qualificação do sistema de informação, o apoio ao gestor na implementação dos serviços e na sistematização dos processos de educação permanente, e, centralmente, na integração dos SAD às Redes de Atenção à Saúde em todos os níveis de governo.

4.3.1.2.2.4.3. Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde

A Força Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS é um programa de cooperação voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população, instituído pelo Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. O componente FN-SUS da Rede de Atenção a Urgência reúne esforços sob situações de contingência para apoiar a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos. As ações em emergências de saúde pública e desastres são apoiadas pela dotação orçamentária disponível na ação 20QI de Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde que tem por objetivo prestar apoio técnico, operacional e material aos estados e municípios na assistência às vítimas em casos de calamidades e emergência na saúde pública, por diversos mecanismos tais como: (1) convocação de profissionais de saúde para atendimento; (2) apoio na gestão de riscos da rede e serviços de saúde; (3) estabelecimento de medidas de prevenção e orientação para minimizar danos provocados por vulnerabilidades e riscos regionais; (4) promoção de medidas para a minimização de danos dos problemas agudos em calamidades e desastres; (5) fortalecimento da capacidade de assistência do SUS; (6) treinamento de profissionais com capacidade de atendimento em situações de desastres; (7) apoio na assistência em situações de risco ou emergencial para populações com maior vulnerabilidade, especialmente, dos povos indígenas, quilombolas e de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção e riscos suscetíveis.

A implementação pode ocorrer em casos de emergência de saúde pública ou por solicitação de suporte de gestão às situações de crise na saúde, a FN-SUS poderá ser convocada para atuar em ações padrão seguindo normas protocolares e condutas procedimentais de atendimento às vítimas, bem como atuar com suporte em estrutura e logística. O apoio aos estados e municípios em eventos e/ou incidentes desta natureza será realizada por meio de atuação coordenada com o SUS.

Quadro CLV – Identificação da ação 20QI – Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		20QI – Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
Programa		Código: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
2.650.000	2.050.000,00	2.000.000,00	700,00	700,00		1.999.300,00
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Serviço estruturado			Unidade	3		1
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

Em 2017, na ação 20QI - Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde teve uma dotação final de R\$ 2.050.000,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 2.000.000,00, representando 97,56% do total disponibilizado. Além disso, a meta física programada para 2017 foi realizada em 33,3%, o descompasso entre a meta física e a execução deve-se ao fato de que os serviços estruturados são produtos de caráter técnico realizados a partir de estabelecimento de parâmetros e normativas procedimentais e protocolares, as quais não estão diretamente relacionadas a manutenção estrutural da FN-SUS, as quais demandam do orçamento. Em 2017, no nível de resposta I de acionamento da FN-SUS, estavam previstos 03 serviços a serem estruturados, tais como: (1) monitoramento, (2) orientação técnica e (3) envio de insumos. Apesar de não cumprir plenamente a meta estipulada de procedimentos padronizados e protocolados para o primeiro nível de resposta de urgência, o programa avançou na definição de um modelo de convocação por meio do mapeamento de processo de um fluxo operacional de acionamento nos quatro níveis de resposta conforme regulamentação específica.

Para a manutenção da FN-SUS e por atendimento do dispositivo Constitucional de aplicação mínima na saúde, Art. 198 §2o Inciso I, fez-se necessário o adiantamento do empenho de parte da sexta parcela do Termo de Execução Descentralizada - TED 77/2015 no valor de R\$

1.999.300,00 (um milhão novecentos e noventa e nove mil e trezentos reais), que onerou a Funcional Programática 10.302.2015.20QI.0001 - Implantação e Manutenção da Força Nacional de Saúde.

Dentre as atividades previstas, o programa previu o planejamento estratégico para integração e resposta conjunta das áreas do Departamento de Atenção às Urgências- DAHU em caso de desastres, desassistência e eventos de massa, com a realização de pelo menos um Procedimento Operacional Padrão- POP da FN-SUS elaborado e concluído.

No ano de 2017, não houve grande avanço em termos de implementação protocolar dos serviços em níveis de complexidade do acionamento da FN-SUS, no entanto, durante o ano a FN-SUS foi acionada em caráter de contingência no que compete emergência em saúde pública para apoio as instâncias federativas nas emergências de Febre Amarela em Minas Gerais e enchentes em Pernambuco e Alagoas, com ações que não demandaram aporte de recursos financeiros. Dentre as ações realizadas pela FN-SUS destacamos:

- Ações que envolveram participação no ECADEC, o Exercício Conjunto de Apoio à Defesa Civil – ECADEC contou com uma simulação de exercício de mesa decorrente de desastres na região serrana do Rio de Janeiro. O setor saúde (Ministério da Saúde, Estado do Rio de Janeiro e municípios da região Serrana) respondeu aos incidentes que foram planejados e realizou medidas preventivas e emergências de resposta aos incidentes lançados em uma base de simulação informatizada.
- Apoio a emergência de saúde pública em Pacaraima/Roraima decorrente da imigração venezuelana_ realizando doação de equipamentos médicos hospitalares da FN-SUS ao Hospital Délio Tupinambá em Pacaraima/Roraima, visando aportar apoio em salas emergências para atendimento ao grande aporte e fluxo de imigrantes venezuelanos no Brasil.
- Apoio a elaboração aos planos de contingência: seca e estiagem, inundação e QBRN, atualização dos planos de contingencia com especialistas da área e com integração às ações de prevenção pela vigilância em saúde.
- Participação em exercício do SIPRON Exercício - foi realizado no dia 18 de outubro de 2017, tendo como participantes todas as organizações diretamente envolvidas na resposta a uma emergência nuclear na Central Nuclear Almirante Álvaro Alberto (CNAAA), de acordo com o Plano de Emergência Externo (PEE). No Exercício foram simuladas atividades que visam à verificação da adequabilidade da cadeia de comunicações; da capacidade de mobilização de meios, pessoal e material; da disseminação de informações ao público e à imprensa; e da ativação dos Centros de Emergência. Para o Setor Saúde avaliamos a capacidade de reposta da rede de urgência e emergência, da vigilância ambiental e da articulação federativa em situações de eventos dessa natureza. O fluxo de acionamento da FN-SUS foi mapeado e modelado, e desta forma foi a ação que mais contribuiu para a execução da meta da ação.

Em 2017, sem a ocorrência de grandes eventos e acionamentos decorrentes de emergência em saúde pública, os gastos reduziram-se e foram basicamente aplicados na manutenção do programa. Quanto aos créditos orçamentários, foi solicitado descentralização para pagamentos dos licenciamentos de 02 (dois) reboques do Ministério da Saúde para uso exclusivo da Força Nacional do SUS – FNSUS. Considerando a imprevisibilidade inerente a ocorrência de desastres e emergências de saúde pública que envolvam solicitações de apoio à esfera federal, e os diferentes níveis de resposta possíveis para atuação da FN-SUS, as convocações emergenciais direcionadas à Força Nacional do SUS não demandaram o uso e a descentralização orçamentária do recurso disponível; porém algumas ações como missão exploratória, monitoramento, orientação técnica à distância, operação de suporte básico e avançado e cooperação técnica com os entes federados nas ações de resposta a emergências de saúde pública foram alcançadas nas metas pactuadas no Termo de Execução Descentralizada -

TED 77/2015. A seguir são apresentadas as missões assistenciais e de apoio à gestão em Emergência em Saúde Pública realizado pela FN-SUS em 2017.

- Missão nº41- apoio à gestão e a assistência na saúde pública em Minas Gerais/MG em casos suspeitos ou com diagnósticos comprovados de febre amarela na população. Foi concedido apoio por meio de suporte na assistência em saúde emergencial aos pacientes com casos suspeitos ou diagnosticados nos municípios de Novo Cruzeiro, Teófilo Otoni e Setubinha. Ao total foram convocados 33 profissionais de saúde com trabalhos realizados em campo e enviados Kits calamidade.

- Missão nº42 - apoio à gestão na saúde pública em Pernambuco/PE e Alagoas/AL decorrente de enchentes e com sérios riscos à saúde da população exposta. Foi concedido apoio por meio de missão exploratória com fins de diagnóstico dos riscos e agravos à saúde por meio de elaboração de diagnósticos sobre a situação de desabrigados e desalojados. Foi convocado 1 profissional de saúde e enviados Kits calamidade.

- Missão nº43- apoio à gestão na saúde pública em Ribeirão das Neves/MG decorrente de enchentes e com sérios riscos à saúde da população exposta. Foi concedido apoio por meio de missão exploratória com fins de diagnóstico dos riscos e agravos à saúde. Foi convocado 1 profissional de saúde e enviados Kits calamidade.

No tocante ao monitoramento e avaliação não existem instrumentos específicos instituídos, o mecanismo previsto em regulamentação é a constituição do Comitê Gestor da FN-SUS, que tem o objetivo de cumprir com maior eficácia o desempenho da estrutura operacional e logística do programa FN-SUS em cooperação com outros agentes públicos a nível federal, estadual e municipal, a instituição do referido Comitê aguarda a publicação da portaria de nomeação dos seus membros para entrar em funcionamento, sendo esse o principal desafio da FN-SUS para 2018.

4.3.1.2.3. OBJETIVO: 1136 – Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

4.3.1.2.3.1. Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia, estabelecimentos hospitalares e unidades de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos

No ano de 2017 a Ação Orçamentária 216O esteve vinculada à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), sendo as entidades beneficiadas (Entidades Hospitalares Sem Fins Econômicos - Santas Casas de Misericórdia) com os recursos previstos no Concurso de Prognóstico TIMEMANIA, de acordo com a Lei nº 11.345, de 14 de setembro de 2006. Além desta lei existem outros normativos que dispõem sobre o TIMEMANIA:

- Decreto nº 6.187, de 14 de agosto de 2007.
- Portaria GM/MS nº 2.965, de 14 de dezembro de 2011.
- Portaria GM/MS nº 2.064, de 15 de agosto de 2017.

As Portarias GM/MS nº 2.965/2011 e GM/MS nº 2.064/2017 foram revogadas e passaram a ser incorporadas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, dentro da temática do Financiamento e Transferência dos Recursos Federais para as Ações e os Serviços de Saúde do SUS - Artigos nº 1.158 a 1.169; Artigos nº 1.163, 1.165 e 1.169.

Os recursos destinados às entidades são fixados anualmente, conforme o valor total arrecadado do concurso de prognóstico realizado pela Caixa Econômica Federal, sendo que 3% do total de recursos arrecadados com a realização do concurso são destinados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para as ações das Santas Casas de Misericórdia, de entidades hospitalares sem fins econômicos e de entidades de saúde de reabilitação física de portadores de deficiência. Dos 3% de recursos arrecadados anualmente 85% (oitenta e cinco por cento) são destinados para as ações das Santas Casas de Misericórdia e de entidades hospitalares sem fins econômicos; e 15% (quinze por cento) para as ações de entidades de saúde de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos (Portaria nº 2.965, de 14 de dezembro de 2011).

As Santas Casas de Misericórdia, as entidades hospitalares e as de reabilitação física deverão ter convênio com o Sistema Único de Saúde há pelo menos 10 (dez) anos antes da publicação da Lei nº 11.345, de 14 de setembro de 2006. As entidades sem fins econômicos devem ser portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, de acordo com o Decreto nº 6.187, de 14/07/2007, que regulamenta a Lei que instituiu a Timemania (Lei nº 11.345/06).

Conforme previsto no Art. 2º, § 6º, da Lei nº 11.345, de 14 de setembro de 2006, a entidade de classe de representação nacional informará ao Fundo Nacional de Saúde as entidades que deverão receber prioritariamente os recursos.

A partir de agosto de 2017 o acompanhamento e a avaliação da aplicação dos recursos do Concurso de Prognóstico denominado TIMEMANIA passaram a ser realizados pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU) em parceria com o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), conforme dispõe a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, dentro da temática do Financiamento e Transferência dos Recursos Federais para as Ações e os Serviços de Saúde do SUS. As principais atividades desenvolvidas no ano de 2017 envolveram o recebimento do Plano Operativo, com a descrição das metas físicas e financeiras para as ações e atividades propostas, bem como com a descrição de indicadores. O Plano Operativo foi encaminhado pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia (CMB) em agosto de 2017 e, em 29 de agosto de 2017, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.181 autorizando a transferência de recursos para as entidades beneficiadas.

Quadro CLVI - Identificação da ação 2160 - Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		216O – Apoio à manutenção das Santas Casas de Misericórdia, estabelecimentos hospitalares e unidades de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos (Lei nº 11.345, de 2006)				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código: 1136 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.				
Programa		Código: 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Tipo: Temático				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim ()Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
10.227.752	7.812.752,00	6.640.498,35	6.588.884,85	6.588.884,85		51.613,50
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Entidade Apoiada			Unidade	186		198

Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada

A Ação Orçamentária 216O teve uma dotação final de R\$ 7.812.752,00 cuja despesa empenhada foi de R\$ 6.640.498,35 representando 84,99% do total disponibilizado. Em relação à meta física, verificou-se que superou em 6,45% a meta de 186 entidades apoiadas, beneficiando 198 entidades sem fins econômicos.

Em 2017 não houve Restos a Pagar Processados, apenas Restos a Pagar Não Processados no valor de R\$ 51.613,50.

Foram realizadas 210 transferências para 198 instituições de 18 estados brasileiros. As entidades beneficiadas com o recurso estão distribuídas por Unidade Federada, sendo que a Região Sudeste foi a que apresentou o maior número de estabelecimentos contemplados pela transferência de recurso (117), conforme apresentado abaixo.

Tabela LVII - Entidades beneficiadas com recursos do concurso de prognóstico denominado TIMEMANIA, por Região e UF, em 2017

Região	UF	Número de Entidades Beneficiadas
Nordeste	AL	1
	BA	6
	CE	10
	MA	2
	PE	12
	PI	2
	PB	1
Subtotal		34
Centro-Oeste	GO	1
	MS	1
	MT	10
Subtotal		12
Sudeste	ES	10
	MG	31
	RJ.	13
	SP	63
Subtotal		117
Norte	PA	1
	TO	1
Subtotal		2
Sul	PR	18
	SC	15
Subtotal		33
Total		198

Fonte: Consolidado da Portaria GM/MS nº 2.181, de 29 de agosto de 2017.

O acompanhamento e a avaliação da aplicação dos recursos do Concurso de Prognóstico denominado TIMEMANIA são definidos pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, dentro da temática do Financiamento e Transferência dos Recursos Federais para as Ações e os Serviços de Saúde do SUS. Este ato normativo define que as entidades interessadas deverão apresentar ao Ministério da Saúde requerimento de destinação dos recursos, acompanhado de Plano Operativo para aplicação dos valores pretendidos, com estabelecimento de metas físicas e financeiras para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. O requerimento e o plano operativo serão protocolizados: pelas Santas Casas de Misericórdia e entidades hospitalares sem fins econômicos, no Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU/SAS/MS) e pelas entidades de saúde de reabilitação física de portadores de deficiência, sem fins econômicos, no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS). De acordo com a Portaria de Consolidação nº 6/2017 o acompanhamento e a avaliação da aplicação dos recursos serão realizados pelo DAHU/SAS/MS e pelo DAPES/SAS/MS, sem prejuízo das atribuições dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). A Portaria de Consolidação nº 6/2017, em seu Art. 1.164, descreve que as entidades contempladas com os recursos deverão apresentar à Secretária de Atenção à Saúde (SAS/MS) relatórios parciais semestrais com informações sobre a execução do Plano Operativo, demonstração de percentual de cumprimento das metas físicas e financeiras e Relatório Final de Execução com demonstração dos resultados alcançados e respectivos indicadores de desempenho.

Os próximos passos ou desafios para 2018

- Levantamento da produção assistencial (hospitalar e ambulatorial) das entidades beneficiadas.
- Identificação das unidades de saúde por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Levantamento do número de leitos existentes e de leitos SUS das instituições que receberão o recurso.

4.3.1.3. PROGRAMA: 2115 - DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Quadro CLVII - Identificação da ação 20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		Tipo: Atividade				
Título		20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS				
Iniciativa		----				
Objetivo		Código:				
Programa		Código: 2115 - Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde e Manutenção				Tipo: Gestão
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim () Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outras				
Lei Orçamentária do exercício						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
50.000.000	33.400.000	23.562.605	15.917.857	15.917.857	-	7.644.748
Execução Física						
Descrição da meta				Meta		

			Unidade de medida	Prevista	Reprogramada	Realizada
				0		0
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
17.257.652	12.888.541	1.626.219	Não se aplica			

Fonte: Tesouro Gerencial, em 31/01/2018.

A ação 20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS, tem como objetivo a instituição e aprimoramento de sistemáticas para atuação institucional, a partir do nível central de gestão do SUS, que contribuam para o aprimoramento da rede e ampliação do acesso aos serviços de saúde, viabilizem o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde, auxiliem a redução de riscos e agravos à saúde da população - por meio de ações de promoção e vigilância em saúde - e promova melhorias no processo de gestão da assistência farmacêutica.

Dotada de vários Planos Orçamentários (PO), é uma ação transversal a várias Secretarias do Ministério da Saúde cuja unidade responsável é a Secretaria Executiva. O PO de responsabilidade da SAS é o 0001 - Suporte Institucional para Aprimoramento da Rede e Promoção do Acesso aos Serviços de Saúde, que visa estabelecer mecanismos de cooperação técnica com estados, municípios e demais entidades vinculadas ao SUS, para prover análise, apoio e supervisão no sentido de assegurar o desenvolvimento de projetos alinhados às políticas definidas pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, promove intervenções institucionais, a partir do nível central de gestão do SUS, que contribuem para o aprimoramento da rede e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Neste PO 0001 da ação 20YQ em 2017, teve uma dotação final de R\$ 33.400.000,00, cuja despesa empenhada foi de R\$ 23.562.605,00, representando 70,54% do total disponibilizado. Para o custeio do deslocamento de servidores foram empenhados R\$ 1.393.420,23 (um milhão trezentos e noventa e três mil quatrocentos e vinte reais e vinte e três centavos) referente a despesas com Diárias e Passagens.

Para as despesas com Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica foram empenhados R\$ 21.145.784,36 (Vinte e um milhões cento e quarenta e cinco mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos) que correspondem a 63,31% do total disponibilizado para o exercício. Desse montante foram liquidados e pagos R\$ 13.966.784,34 (treze milhões novecentos e sessenta e seis mil setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e quatro centavos), foram inscritos em Restos a Pagar R\$ 7.644.748,11 (sete milhões seiscentos e quarenta e quatro mil setecentos e quarenta e oito reais e onze centavos).

4.3.2. Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

A SAS teve uma dotação final de R\$ 77.660.054.017, cuja despesa total empenhada foi de R\$ 75.389.077.922 (excluídos Hospitais Federais próprios e Institutos) representando a realização de 97,08% do total disponibilizado. Esse volume de recursos desdobra-se em 37 ações orçamentárias sob sua responsabilidade.

A boa execução orçamentária foi resultado dos esforços da equipe da SAS em conjunto com a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento e Fundo Nacional de Saúde para superação de diversos desafios.

Recursos foram aportados à dotação da Secretaria ao longo de 2017 para atendimento, principalmente, das demandas municipais, canalizadas por meio do parlamento e das entidades de representação como o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS.

No que tange à execução orçamentária das Ações da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) os limites de movimentação e empenho relativos às dotações constantes da Lei Orçamentária de 2017 foram estabelecidos pelo Decreto nº 8.961, de 16 de Janeiro de 2017 que dispõe sobre a programação orçamentária e financeira e estabelece o cronograma de desembolso do Poder Executivo para o exercício de 2017.

Não houve contingenciamento dos recursos da SAS em 2017, mas o limite de execução da despesa orçamentária, devido à aplicação da regra Constitucional de mínimo, restringiu a plena execução da dotação atualizada. Desta forma, a SAS executou a dotação orçamentária para movimentação e empenho conforme o limite estabelecido no referido Decreto.

Houve avanços em novas habilitações na atenção básica com o quantitativo total de equipes passando de 40.097 em 2016 para 42.119 em 2017. Também houve aporte de recursos na média e alta complexidade, permitindo mais de R\$ 2 bilhões em novas habilitações.

Todavia, nem todas as metas dos programas puderam ser alcançadas, como de equipes de atenção domiciliar, saúde bucal, leitos, custeio de centro especializado de reabilitação por restrição de dotação e limite orçamentário. As dotações orçamentárias disponíveis em Lei, em muitos casos, foram aquém do demandado pelas áreas técnicas da SAS e não foram suficientes para a expansão planejada no Plano Plurianual em vigor. Nestas situações torna-se patente a falta de recursos para a saúde.

Como medida de gestão, foram reavaliados os valores descentralizados para os termos de execução descentralizada com o objetivo de alinhar o cronograma físico-financeiro com os recursos efetivamente disponibilizado, orçamentária e financeiramente. Esta medida implicou revisão, pelos Departamentos, de suas previsões de uso orçamentário.

Em termos financeiros, atribui-se o acúmulo de restos a pagar ao reflexo da lógica constitucional de financiamento descentralizado. A gestão de contratos e aquisições, as mudanças de gestão e a descontinuidade dos projetos, programas e ações em saúde, a situação econômica dos municípios que dificultam a coparticipação no investimento e o atraso na conclusão de obras que estão em fase final de construção são variáveis que contribuem para esta situação. Outro fator que tem um impacto direto na execução e implementação das Políticas de Atenção da SAS é a capacidade de implantação, gestão e manutenção dos programas/estratégias pelos entes federativos. O próprio TCU já quantificou esta capacidade em projeto específico, verificando que 3% das Secretarias de Saúde têm capacidade aprimorada de gestão e 46% capacidade inicial (Acórdão TCU 1.820/2017-TCU – Plenário).

A revisão do modelo de financiamento e a definição de mecanismos de apoio técnico são agendas que estão colocadas e que permitirão, em médio prazo, a qualificação do processo de execução orçamentária e financeira.

4.3.3. Execução descentralizada com transferência de recursos

A SAS executou em 2017 o total de R\$ 75.389.077.922 bilhões, com recursos de programação e emenda, o quadro abaixo informa, por modalidade de aplicação a execução orçamentária deste valor:

Quadro CLVIII - Valores empenhados em 2017, por modalidade de aplicação

	Modalidade de Aplicação	Dotação Atualizada (R\$)	Valor empenhado (R\$)	%
Programa	30-Transf. a Estados e ao DF	91.937.210	91.937.210	100
Programa	31-Transf. a Estados e DF-Fundo a Fundo	16.315.866.371	16.297.674.964	99,89
Programa	40-Transf a Municípios	122.121.269,65	119.487.246	97,84
Programa	41-Transf a Munic-Fundo a Fundo	45.763.541.187	45.519.845.098	99,47
Programa	45-Transf a Munic Art.24 LC 141/12	559.157.585,00	559.157.585	100
Programa	50-Transf a Inst. Privadas s/fins Lucrativos	206.107.237	205.390.395	99,65
Programa	70- Transf. a Instituições Multigovernamentais	3.919.802	3.919.802	100
Programa	80-Transf. ao Exterior	36.480.163	33.623.642	92,17
Programa	90-Aplicações Diretas	5.485.756.276	5.359.147.002	97,69
Programa	91-Aplicações Diretas-Operações Internas	11.587.760	11.470.945	98,99
Emendas	30-Transf. a Estados e ao DF	880.406.339	309.420.854	35,15
Emendas	31- Transf a Estados e DF-Fundo a Fundo	1.413.403.624	1.173.438.349	83,02
Emendas	40-Transf a Municípios	426.627.009	204.183.297	47,86
Emendas	41-Transf a Municípios-Fundo a Fundo	5.242.320.960	4.667.147.534	89,03
Emendas	50- Transf a Inst. Privadas s/ Fins Lucrativos	626.151.886	425.876.302	68,01
Emendas	70-Transf a Instituições Multigovernamentais	8.379.768	6.542.579	78,08
Emenda	71-Transf Consorc Pub Mediante Rateio	250.000,00	0	0
Emendas	80- Transf ao Exterior	29.900.000,00	29.900.000	100
Emendas	90-Aplicações Diretas	426.017.055	370.914.119	87,07
Emenda	99- Reserva de Contingencia	20.703.512,00	0	0
TOTAL		77.660.054.017	75.389.077.922	97,08

Fonte: SIOP, 28/03/2018. OBS: excluindo: Hospitais próprios e Institutos

97,08% dos recursos realizados pela SAS são descentralizados, os instrumentos de descentralização utilizados pela SAS são:

- Transferência fundo a fundo de natureza de despesa de custeio
- Transferência fundo a fundo de natureza de despesa de capital

- Convênio
- Contrato de Repasse
- Termos de execução descentralizada

As ações orçamentárias que possuem maior volume de dotação são as ações 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; 20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 8577 - Piso de Atenção Básica Fixo.

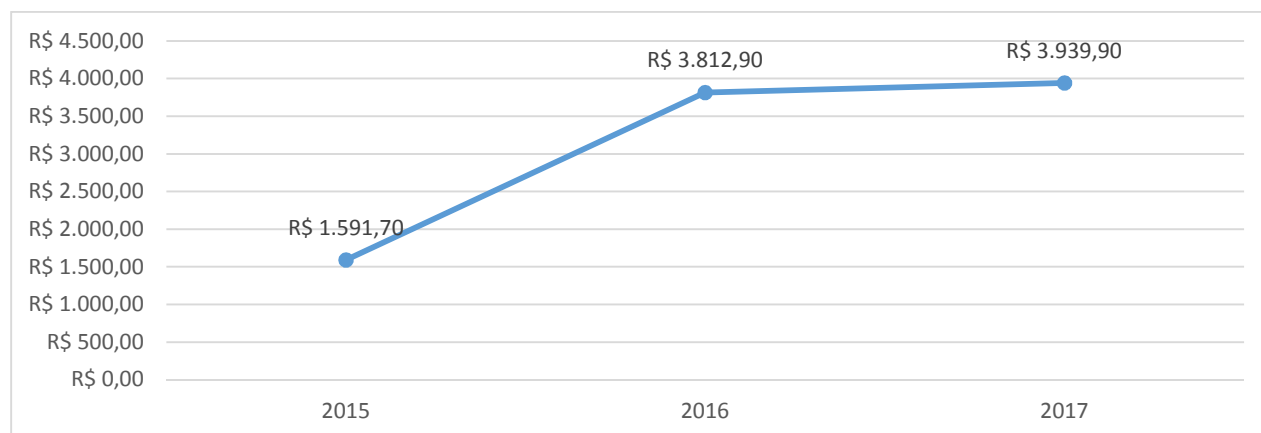
Quadro CLIX - Ações orçamentárias com maior participação no orçamento SAS

Ação Orçamentária	% de participação na dotação atualizada total da SAS	O que executa	Mecanismos de transferência
8585	57,9	FAEC- Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias Custeio global de unidades Custeio de procedimentos da média e alta complexidade Incentivos específicos	Fundo a Fundo
20AD	13,48	Participação federal no pagamento de equipes e serviços da atenção básica Programas específicos da atenção básica	Fundo a Fundo
8577	6,16	Participação federal no custeio das ações da atenção básica, rateio por critério <i>per capita</i> .	Fundo a fundo

Estas ações estão inscritas na Lei de Diretrizes Orçamentárias como recursos obrigatórios, não sendo passíveis de contingenciamento. Além disso, a SAS executa vultosos recursos em suas diversas ações para transferência de recursos por meio de convênios, contratos de repasse e fundo a fundo para permitir que estados, municípios, entidades privadas adquiram equipamento, realizem obras, cursos, capacitações e pesquisas.

Importante anotar que, com as emendas individuais impositivas, os recursos alocados pelo Congresso no orçamento do Ministério da Saúde aumentaram significativamente.

Gráfico LXXXVII - Evolução dos recursos de emendas parlamentares individuais - 2015-2017



Quadro CLX - Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios - EMENDA

Unidade concedente ou contratante						
Nome:						
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
EQUIPAMENTO - FAF	2.807	4.715	6.640	718.845.264,51	1.274.442.883,00	1.506.291.095,00
OBRA - FAF	863	1.176	784	235.966.307,19	285.577.707,00	278.770.752,10
CONTRATO DE REPASSE	267	440	445	214.189.578,83	633.260.759,03	512.902.411,00
CONVÊNIO	1.167	2.246	1.321	507.544.079,14	777.596.743,97	408.513.707,00
TED	7	29	25	5.069.303,74	28.951.562,28	17.072.638,11
TOTAL	5.104	8.606	9.215	1.675.898.197,89	2.999.829.655,28	2.723.550.603,21

Fonte: SISPROFNS 10/01/2018

Quadro CLXI - Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios - PROGRAMA

Unidade concedente ou contratante						
Nome:						
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
EQUIPAMENTO - FAF	412	98	2.140	179.314.369,28	67.026.410,13	539.330.279
OBRA - FAF	74	69	163	27.673.173,20	21.373.454,08	154.121.715,96
CONVÊNIO	38	114	274	189.040.948	181.799.066	171.877.590
CONTRATO DE REPASSE	6	12	124	3.749.966,94	4.707.334,10	181.068.754,57
TED	78	82	151	1.037.907.082,19	2.191.078.586,00	409.837.035,10
Totais	600	349	2.805	1.363.240.440,21	2.408.482.239,29	1.416.499.531,50

Fonte: SISPROFNS 10/01/2018

Não obstante, em 2017, foram aprovados os seguintes recursos para obras, equipamentos e estudos:

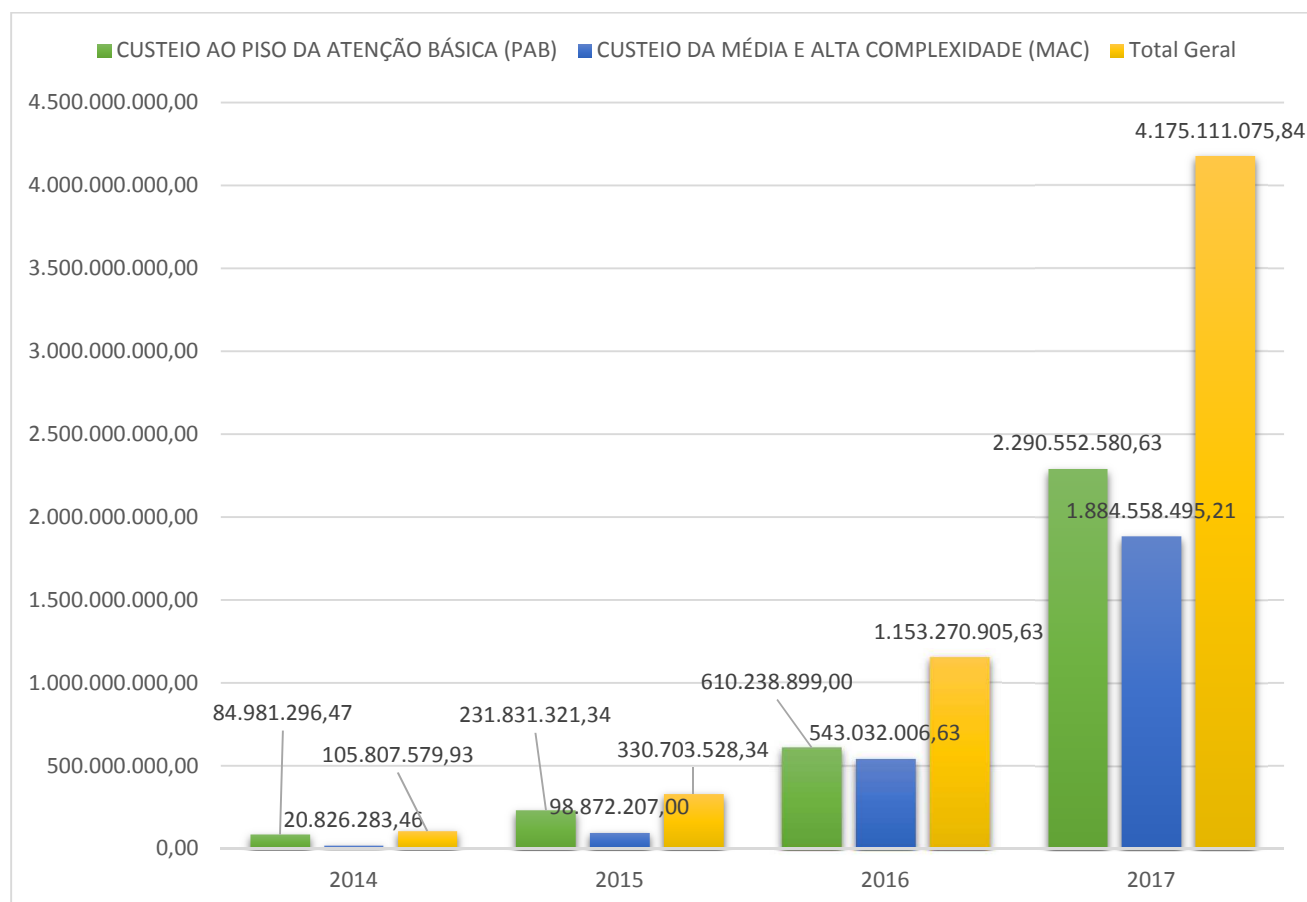
Quadro CLXII - Valores aprovados por instrumento

Tipo de instrumento	Valor empenhado	QTD propostas
EQUIPAMENTO - FAF	1.506.291.095,00	6.640
OBRA - FAF	278.770.752,10	784
CONTRATO DE REPASSE	512.902.411,00	445
CONVÊNIO	408.513.707,00	1.321
TED	17.072.638,11	25

Fonte: SISPROFNS 10/01/2018

Considerando a restrição dos estados, municípios e entidade privadas para recursos de custeio, em 2014, o Ministério da Saúde regulamentou a aplicação das emendas para incremento temporário dos recursos destinados à manutenção da média e alta complexidade e da atenção básica. Anualmente, por previsão da LDO, o MS publica portaria que regulamenta a aplicação das emendas e permite este tipo de indicação.

Gráfico LXXXVIII - Evolução alocação recurso incremento MAC e PAB - Emendas Totais*



Fonte: SISPROFNS 06/02/2018. *Valor empenhado

4.3.3.1. Informações sobre a estrutura de pessoal para análise das prestações de contas

A Lei Complementar 141 de 2012 estabelece o mecanismo de prestação de contas do SUS, prioritariamente para aferição da aplicação dos mínimos Constitucionais. O instrumento de prestação de contas é o relatório anual de gestão, que deve ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte da execução financeira. A Lei determina ainda que o Conselho de Saúde emita parecer conclusivo.

Em relação à comprovação da aplicação dos recursos, disposta no Inciso V do art. 38 da Lei Complementar 141 de 2012, assim como monitoramento da execução, o quadro abaixo informa os principais mecanismos utilizados pela SAS para acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos:

Quadro CLXIII - Mecanismo de transferência e acompanhamento da execução

Mecanismo de transferência	Mecanismo de acompanhamento
Transferência fundo a fundo - ação orçamentária 8585	Registro de produção
Transferência fundo a fundo - ação orçamentária 20AD	Registro de equipe no SCNES - Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Equipes
Transferência fundo a fundo - ação orçamentária 8577	Utilização de mecanismo de rateio <i>per capita</i>
Transferência fundo a fundo equipamentos	Previsão normativa que a comprovação de aplicação também deve ocorrer no RAG: Portaria de Consolidação GM/MS 6, de 3 de outubro de 2010: "Art. 660. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e da utilização dos equipamentos e materiais permanentes será apresentada no Relatório Anual de

	Gestão (RAG), previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, e analisado pelo respectivo Conselho de Saúde”. O capítulo I da Portaria também prevê o registro no SCNES e monitoramento de sua aquisição e destinação. Em desenvolvimento módulo para informação sobre aquisição dos equipamentos.
Transferência fundo a fundo obras	Previsão normativa que a comprovação da aplicação também deve ocorrer no RAG: Portaria de Consolidação GM/MS 6, de 3 de outubro de 2010: Art. 1116. A comprovação da execução dos investimentos aprovados para obras via fundo a fundo deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). O monitoramento da execução e verificação de resultado são realizados por meio do SISMOB, e regramento da transferência dado pela Portaria de Consolidação GM/MS 6, de 3 de outubro de 2010 Título IX, fundamentado no Art. 18 da Lei Complementar 141/2012. Constitui, portanto, em outro caso de instrumento de transferência, nos termos do Inciso II do Art. 2º da Portaria Interministerial 424, de 30 de dezembro de 2016.
Convênio	Prestação de contas nos termos do Decreto 6.170, de 25 de julho de 2007 e da Portaria Interministerial 424, de 30 de dezembro de 2016. Acompanhamento e análise da prestação de contas realizados pelos Divisões de Convênios dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, com avaliação de alcance de objetivo pela SAS, quando cabível
Contrato de Repasse	Prestação de contas nos termos do Decreto 6.170, de 25 de julho de 2007 e da Portaria Interministerial 424, de 30 de dezembro de 2016. Acompanhamento e análise da prestação de contas realizados pela instituição mandatária, com avaliação de alcance de objetivo pela SAS, quando cabível.

Desta forma, os Departamentos possuem coordenações e núcleos que realizam as atividades de acompanhamento dos mecanismos de comprovação da aplicação dos recursos. Além da capacitação das pessoas, o desafio é a informatização dos processos para que a tecnologia da informação permita análises automatizadas com geração de alertas.

Em relação às obras fundo a fundo, estas melhorias já estão sendo alcançadas com organização das regras de negócio e de financiamento, por meio da publicação da Portaria GM/MS 381, de 6 de fevereiro de 2017, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS 6, de 3 de outubro de 2010 Título IX. O SISMOB 2.0 possui funcionalidades de alertas, de comunicação com os gestores, de acesso às informações pelos cidadãos, aplicativo para verificação *in loco* da situação da obra para comparação com informação prestada no sistema. É um sistema flexível, com interface amigável e com desenvolvimento ágil que permite instrumentalizar uma gestão mais moderna do financiamento para obras.

O próximo passo é a implementação de ferramentas de análise para identificação de inconsistências nas informações inseridas pelos gestores (fotos iguais em obras distintas, uso da mesma certidão de comprovação de imóveis em propostas distintas, análise de ritmo de execução, dentre outros).

As melhorias no SISMOB decorrem de avaliação interna da SAS reforçadas pelo Acórdão TCU 1.426/2015.

O quadro abaixo informa, por Departamento, a estrutura e recursos humanos dedicados a realização das atividades de acompanhamento de execução de transferências fundo a fundo para obras e equipamentos, convênios, contratos de repasse:

Quadro CLXIV - Estrutura para acompanhamento

Departamento	Breve descrição das atividades	Descrição da estrutura	Informação sobre quantitativo de pessoas	Necessidades de melhorias
CGSH/DAET	1) Acompanhar as vigências dos projetos de convênios formalizados da CGSH; 2) Reformulação de Planos de Trabalho decorrentes de convênios e instrumentos congêneres analisadas e elaboradas; 3) Pareceres técnicos sobre prestações de contas decorrentes da execução física de convênios e instrumentos congêneres analisadas e elaboradas; 4) Informações de obras de construção nos serviços de hematologia e hemoterapia e estágio das mesmas decorrentes de convênios e instrumentos congêneres organizadas e disponibilizadas; 5) Solicitações de prorrogação de prazo de vigência de convênio e instrumentos congêneres analisadas quanto a pertinência da mesma; 6) Notas técnicas, respostas a questionamentos da sociedade em geral, serviços de hemoterapia e órgãos de controle, elaboradas. 7) Visitas técnicas de assessoramento e/ou monitoramento aos estados realizadas para acompanhamento dos projetos e convênios da Hemorrede Pública, verificando as suas execuções com o objetivo de agilizar a conclusão dos mesmos; 8) Relatório técnico elaborado pós visita de assessoramento e ou monitoramento de convênio e instrumentos congêneres; 9) apoio técnico aos serviços de hematologia e hemoterapia realizado para implantação de engenharia clínica, incorporação de novas práticas de gestão no gerenciamento de equipamentos biomédicos e nas medidas de controle e segurança; 10) assessoramento prestado aos proponentes dos projetos nas questões que envolvem informações técnicas de equipamentos; e instrumentos congêneres;	Estação de Trabalho; Linha telefônica disponível e internet disponível; Material didático; Equipamento de informática; Impressora, calculadora; Sistemas Disponíveis e acessados; Legislações Vigentes disponíveis e utilizadas	5	Monitoramento Repasses Fundo a Fundo para equipamentos e sistematização do acompanhamento

CGSNT/DAET	Recepção de propostas, emissão de pareceres de mérito e técnico econômico (conforme o caso), acompanhamento, monitoramento da execução, análise de alteração de plano de trabalho, análise de solicitação de termo aditivo, emissão de minutas de portarias (conforme o caso) além da análise e deliberação de questões diversas relacionadas aos seguintes instrumentos no âmbito da CGSNT: convênios, Termos de Execução Descentralizada (TED), Acordos de Cooperação Internacional, transferências fundo a fundo referentes ao Plano Nacional de Apoio às Centrais Estaduais de Transplantes e Plano Nacional de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos e outros instrumentos que venham a ser celebrados junto ao MS através da CGSNT.	A estrutura destinada ao atendimento das atividades descritas compreende: dois computadores, duas mesas, duas cadeiras e dois gaveteiros. Ressalta-se que a estrutura não é destinada exclusivamente ao acompanhamento da execução das transferências voluntárias e instrumentos congêneres, tendo em vista que os servidores envolvidos lidam com outras atividades pertinentes à CGSNT. A estrutura descrita acima está localizada na Sala 404 da Unidade II do Ministério da Saúde localizada na SEPN 510, Bloco A, Edifício Ex-INAN, 4º andar, sala 404, Asa Norte, Brasília, DF.	2	Necessidade de incorporação de mais servidores no trato das demandas relativas às transferências voluntárias; - Necessidade de capacitação para os servidores envolvidas nas rotinas de transferências voluntárias; - Necessidade de melhor divulgação institucional e divulgação externa das possibilidades de investimento na Política de Doação e Transplantes; Implementação de melhorias nos sistemas informatizados de acompanhamento da execução e prestação de contas.
CGSPD/DAPES	1) Análise de mérito. 2) Monitoramento de obras, solicitações de equipamento e custeio para funcionamento, pautando as situações de alerta com os atores envolvidos para enfrentar as dificuldades identificadas. 3) Apoio aos Estados e Municípios. 4) Medidas administrativas, podendo resultar na suspensão da transferência de recurso e desabilitação de serviços, de equipamentos e obras.	Acesso a sistemas. - Contato telefônico e email. - Reuniões presenciais e por videoconferência.- Visitas técnicas.- Envio de documentos oficiais. - Consolidação das informações.	23	Disponibilização de sistema para monitoramento das solicitações de equipamento fundo a fundo e convênio. Disponibilização de sistema de informação com dados individualizados para qualificação do cuidado. Aquisição de equipamentos de informática e incorporação de Tecnologias de Informação para prover melhoria na infraestrutura do Ministério da Saúde. Capacitação dos técnicos do Ministério da Saúde para qualificar análise, monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas. Investimento em estratégias para melhorar a comunicação com gestores e proponentes.

DAPE/CGSMU	1) Providenciar a vinculação dos CNPJ'S; 2) Acompanhamento dos projetos novos com base no plano de ação; 3) Atender as demandas de orientação aos proponentes 4) Monitoramento dos convênios, contratos de repasses, termos de cooperação junto ao FNS e áreas afins 5) Atender as diligências externas e as demandas internas da coordenação, da assessoria da DAPE e do gabinete do Ministro; 6) Emissão dos Pareceres Técnicos sobre Prorrogação, alteração do plano de trabalho e/ou qualquer outra atividade e acompanhamento nos sistemas SICONV e GESCON 7) Emissão de pareceres de mérito e técnico econômico dos projetos de programa e emendas parlamentares aprovados na CGSMU. 8) Acompanhamento/monitoramento do Plano de Uso com referência as obras, equipamentos e projetos de capacitações da CGSMU.	Área com boa estrutura	04 (quatro técnicos)	Equipamentos mais atualizados/modernos para melhoria das atividades da CGSMU (computadores/telefones)
DAPE/CGMAD	Análise e emissão de parecer de mérito de propostas de construção de CAPS e UA Programa e Emendas Parlamentares	As análises das propostas são realizadas via sistema – SISMOB 2.0. Entretanto, atendemos com frequência demandas dos proponentes (externas) e da assessoria do DAPE e Gabinete do MS (interna) presencialmente, através de email e por telefone.	Em 2017 a CGMAD tinha uma divisão do processo de trabalho por referências técnicas por unidades federativas, e todos efetuavam análises técnicas das propostas encaminhadas via SISMOB. Contávamos com 18 técnicos para essa análise.	Computadores defasados, bastante lentos;
DAPE/CGMAD	Monitoramento das propostas via sistema – SISMOB. Análise de ordem de serviços e conclusão da obra e solicitação de prorrogação de prazo	As análises das propostas são realizadas via sistema – SISMOB 2.0. Entretanto, atendemos com frequência demandas dos proponentes (externas) e da assessoria do DAPE/SAS e Gabinete do MS (interna) presencialmente, através de email e por telefone.	Em 2017 a CGMAD tinha uma divisão do processo de trabalho por referências técnicas por unidades federativas, e todos efetuavam análises técnicas das propostas encaminhadas via SISMOB. Contávamos com 18 técnicos para essa análise.	Computadores defasados, bastante lentos;

DAPES/CGMAD	Análise e emissão de parecer de mérito de propostas de equipamentos/materiais permanentes para CAPS, UA, SRT e Leitos em hospitais gerais Emendas Parlamentares	As análises das propostas são realizadas via sistema – SISPROFNS (FAF). Entretanto, atendemos com frequência demandas dos proponentes (externas) e da assessoria do DAPES/SAS e Gabinete do MS (interna) presencialmente, através de email e por telefone.	Essa atividade é realizada por 03 técnicos que fazem as análises técnicas/méritos encaminhadas (emendas parlamentares)	Computadores defasados, bastante lentos;
DAPES/CGMAD	Análise de propostas de capacitação e estudo e pesquisa em Saúde Mental	As análises das propostas são realizadas via sistema – SISPROFNS (FNS). Entretanto, atendemos com frequência demandas dos proponentes (externas) e da assessoria do DAPES/SAS e Gabinete do MS (interna) presencialmente, através de email e por telefone.	Essa atividade é realizada por 03 técnicos que fazem as análises técnicas/méritos e técnico econômico das propostas de capacitação e estudo e pesquisa encaminhadas (emendas parlamentares)	Computadores defasados, bastante lentos;
DAPES/CGMAD	Análise de propostas de capacitação e estudo e pesquisa em Saúde Mental	As análises das propostas são realizadas via sistema – GESCON. Entretanto, atendemos com frequência demandas dos proponentes (externas) e da assessoria do DAPES/SAS e Gabinete do MS (interna) presencialmente, através de email e por telefone.	Essa atividade é realizada por 03 técnicos que fazem as análises técnicas/méritos e técnico econômico das propostas de capacitação e estudo e pesquisa encaminhadas (emendas parlamentares)	Computadores defasados, bastante lentos;
DAPES/CGMAD	Análise de propostas de reforma, ampliação e construção de CAPS, UA, SRT Contratos de repasse	As análises das propostas são realizadas via sistema – SISPROFNS (FNS). Entretanto, atendemos com frequência demandas dos proponentes (externas) e da assessoria do DAPES e Gabinete do MS (interna) presencialmente, através de email e por telefone.	Essa atividade é realizada por 03 técnicos que fazem as análises técnicas/méritos encaminhadas (emendas parlamentares)	Computadores defasados, bastante lentos;

DAPES/CGMAD	Monitoramento/Acompanhamento dos convênios, contrato de repasses TEDs	Acompanhamento dos convênios são Emissão dos Pareceres Técnicos sobre Prorrogação, alteração do plano de trabalho e/ou qualquer outra atividade e acompanhamento nos sistemas SICONV e GESCON	Essa atividade é realizada por 03 técnicos que emitem os pareceres	Computadores defasados e lentos. Atualização/capacitação do SICONV que não é uma ferramenta fácil de acompanhar e monitorar.
(DAB/SAS/MS)	Obras e equipamentos:1) Análise do mérito das propostas e emissão de parecer técnico, utilizando critérios preconizados em norma vigente;2) Solicitação de empenho e publicação de Portaria de habilitação das propostas aptas;3) Monitoramento, com auxílio do SISMOB, da execução das obras habilitadas;4) Elaboração das seguintes informações de monitoramento:Diariamente: Consolidado da situação as propostas; Semanalmente: Emissão de Boletim, com resumo da situação das obras no período; Mensalmente: Relatório com a situação de todas as obras; Regularmente: Acompanhamento das metas do PPA 2016-2019.5) Envio de documentos com orientação e/ou notificação sobre irregularidades identificadas no SISMOB;6) Apoio aos entes federativos por meio da disponibilização de três canais de atendimento aos gestores (presencial, telefônico e via correio eletrônico), bem como pela disponibilização de manuais instrutivos e materiais informativos.TEDs, convênios, contratos de repasse e instrumentos congêneres:1) Análise das propostas de capacitação e/ou estudo e pesquisa no âmbito da Atenção Básica;2) Emissão de pareceres de mérito e técnico econômico;3) Acompanhamento e avaliação dos instrumentos por meio do Sistema de Gestão de Convênio (GESCON), Sistema de Convênios (SICONV), Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI);4) Acompanhamento regular do cumprimento das metas firmadas e cronogramas de desembolso previstos nos instrumentos.	Infraestrutura de informática: microcomputadores e impressoras;- Infraestrutura de Sistemas: SISMOB, SISPROFAF, SISPROFNS;- Infraestrutura física: de modo geral adequada.	17	Equipamentos obsoletos tornam o processo de trabalho mais lento e sujeito a falhas e perdas, assim como tornam os dados vulneráveis aos riscos relacionados à segurança da informação. Nesse sentido, há necessidade de aquisição de microcomputadores, impressoras, sistema de videoconferência e sistema audiovisual, com a finalidade de viabilizar a atualização tecnológica do DAB/SAS/MS, proporcionando maior eficiência no atendimento das demandas;- Aperfeiçoar os instrumentos para apoio à gestão da política de contemplação e transferência de recursos financeiros para as obras do Programa Requalifica UBS;- Manutenção evolutiva e desenvolvimento de novos módulos e funcionalidades no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB);- Garantir recursos federais para novas habilitações de obras do Programa Requalifica UBS, como também para novas habilitações de equipamentos e transporte sanitário eletivo.

CGHOSP/DAHU	Orientação aos proponentes. Avaliação da rede assistencial para aprovação da proposta inicial de investimento, no que se refere ao mérito. Não há atividade/rotina estruturada para acompanhar a execução do investimento após o pagamento do mesmo. Análise de mérito para pedidos de reformulação do plano de trabalho inicialmente aprovado.	Computadores 8 computadores e mesas já utilizados pelos técnicos que atuam na análise de mérito de propostas e análise de reformulação de plano de trabalho.	8 técnicos que atuam na análise de mérito de propostas e na análise de reformulação de plano de trabalho. Atualmente, para acompanhamento da execução dos investimentos será necessário rever a composição e quantitativo da equipe, considerando ser uma atividade diferente da realizada pelo Núcleo de Investimentos da CGHOSP.	Para FAF: 1) Criar mecanismo de monitoramento no sistema FNS. 2) Melhorias no relatório de gestão dos municípios para acompanhamento da execução das propostas, já que a prestação de contas da mesma ocorre por meio dessa ferramenta. Para TED, contrato de Repasse e Convênio: 1) Criar acesso e metodologia de monitoramento nos sistemas disponíveis (FNS, SICONV) Para todos: 1) Composição de equipe. 2) Capacitação de equipe. 3) Interligação entre as atividades das equipes técnicas do DAHU, FNS, CGPO e CEF para melhor monitoramento. 4) Melhorias no SCNES que hoje não informa todos os tipos de equipamentos e não vincula os equipamentos ao instrumento que o financiou. 5) Desse modo, seria necessário criar uma estrutura física, de pessoal e de capacitação. 6) Atualmente as pesquisas viáveis são superficiais e manuais. Os sistemas informatizados e as ferramentas disponíveis não geram todas as informações necessárias, e por vezes são compartimentadas.
DAHU/CGAD	Monitoramento do Registro de equipe no SCNES – Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Equipes e de produção por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)	Utilização das páginas de divulgação (SCNES e SISAB), relatórios fornecidos diretamente pelo NTI e elaboração de planilhas mensais da área.	2	Informatização dos processos, visto que são rotinas realizadas mensalmente feitas de forma não automatizada, apenas com uso de planilha eletrônica.
DAHU/CGUE	o monitoramento de atividades de execução de transferências fundo a fundo no que compete ao cadastramento e a análise de propostas de obras ocorre por meio do Sistema de Monitoramento de Obras- SISMOB SISMOB-, enquanto que as propostas de equipamentos são inseridas e emitidos pareceres técnicos	Sistemas informatizados, equipe técnica, software livres, relatórios de monitoramento elaborados por ciclo, produção de	30	Instabilidade de sistemas quando ocorrem atualizações e/ou inserção de novas funcionalidades (SISMOB)

	de mérito e econômico por meio do SISPROFNS- Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde.	informações pareceres, notas técnicas, formulários e planilhas gerenciais		Capacitações técnicas voltadas aos usuários, gestores e demais perfis de acesso, bem como fortalecimento dos ciclos de avaliação (SISMOB) Interoperabilidade quanto a extração e elaboração de relatórios gerenciais e de requerimentos nas análises técnicas com outros sistemas de saúde, ex. CNES, SIA/SUS (SISMOB) Melhorar o uso de aplicativos mobile como ferramenta de controle social (SISMOB) Desenvolver e estruturar módulo de monitoramento de equipamentos e melhorar instrumentos de análise e controle gerencial e social (p. ex. termo de obsolescência) (SISPROFNS)

Os desafios para 2018 são de incorporar a dinâmica de monitoramento das descentralizações no Sistema de Monitoramento que está em discussão, continuar os avanços no SISMOB 2.0, acessar ou construir ferramentas de acompanhamento e análise dos convênios e contratos de repasse, avançar no Conjunto Mínimo de Dados e na individualização dos procedimentos para permitir avaliação de resultado sanitário dos procedimentos financiados. Além das ferramentas de tecnologia, os recursos humanos precisam ser fortalecidos e qualificados, e a cultura organizacional deve moldar-se pela proatividade e busca de resultados sanitários.

4.3.4. Informações sobre a execução das despesas

Não se aplica a UPC.

4.3.5. Suprimento de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal

Quadro CLXV - Despesas realizadas por meio da conta tipo B e por meio do cartão de crédito corporativo (série histórica)

Suprimento de Fundos							
Exercícios	Conta Tipo "B"		Saque		Fatura		Total (R\$)
	Quantidade	(a) Valor	Quantidade	(b) Valor	Quantidade	(c) Valor	(a+b+c)
2017					06	4.000,00	4.000,00
2016					04	3.000,00	3.000,00
2015					03	3.500,00	3.500,00
2014					02	7.000,00	7.000,00

Fonte: SIAFI Operacional – 15/03/2018

Quadro CLXVI - Concessão de suprimento de fundos - ano referência e ano anterior

Exercício Financeiro	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Meio de Concessão				Valor do maior limite individual concedido
			Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal		
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor Total	
2017	250010	SAS	01	2.000,00	03	2.000,00	2.000,00
	250010	SAS	02	2.000,00	03	2.000,00	2.000,00
2016	250010	SAS	01	2.000,00	03	2.000,00	2.000,00
	250010	SAS	01	1.000,00	01	1.000,00	1.000,00

Fonte: SIAFI Operacional. 15/03/2018

Quadro CLXVII - Utilização de suprimento de fundos - ano referência e ano anterior

Exercício	Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Conta Tipo B		Cartão de Pagamento do Governo Federal			
					Saque		Fatura	Total (a+b)
	Código	Nome ou Sigla	Quantidade	Valor Total	Quantidade	Valor dos Saques (a)	Valor das Faturas (b)	
2017	250010	SAS	01	2.000,00	03		2.000,00	2.000,00
	250010	SAS	01	2.000,00	03		2.000,00	2.000,00

Fonte: SIAFI Operacional – 15/03/2018

Quadro CLXVIII - Classificação dos gastos com suprimento de fundos no exercício de referência - 2017

Unidade Gestora (UG) do SIAFI		Classificação do Objeto Gasto		
Código	Nome ou Sigla	Elemento de Despesa	Subitem da Despesa	Total
250010	SAS		96	2.000,00
		339030		
250010	SAS		96	2.000,00
		339030		

Fonte: SIAFI Operacional – 15/03/2018

4.4. Apresentação e análise de indicadores de desempenho (não se aplica)

Todos os Departamentos da SAS possuem rotinas e fluxos de processo de trabalho pactuados internamente em suas coordenações que são compartilhados em espaços de participação colegiados, com as demais áreas da SAS e com outros setores do MS. Esses processos visam monitorar o desempenho das atividades-meio.

Com o objetivo de avançar o processo de qualificação das rotinas e fluxos de trabalho dos departamentos, está em desenvolvimento a discussão e validação com as áreas os indicadores processuais / operacionais.

4.4.1. Indicadores específicos monitorados no PPA 2016-2019

1 - Proporção de partos normais no SUS

Objetivo: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fórmula de Cálculo: Número de parto normal SUS, por local de ocorrência x 100, dividido pelo Número total de partos SUS

Unidade de Medida: %

Data de Apuração PPA: 13/07/2015

Índice de Referência PPA: 58%

Resultado do Indicador

2017: Índice apurado - 60%

Data apuração 27/12/2017

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): SIH

Departamento: DAPES/SAS

Usos: 1- Analisar variações geográficas e temporais na distribuição proporcional dos partos normais realizados no SUS, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. 2 - Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais; 3- Contribuir na análise das condições de acesso e qualidade da assistência ao parto, no contexto atenção humanizada ao parto e nascimento; 4 - Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança.

Limitações: A ação não está inteiramente sob governabilidade do Ministério da Saúde. Pode haver influência de fatores culturais, infraestrutura, recursos humanos na decisão de realizar o parto normal; para que a informação seja fidedigna é necessário que, desde o registro até a disseminação das informações, as mesmas tenham qualidade.

2 - Cobertura das equipes de saúde da família

Objetivo: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fórmula de Cálculo: Número de equipes de saúde da família (SCNES) x 3.450, dividido pela População estimada IBGE no ano anterior

Unidade de Medida: %

Data de Apuração do índice PPA: 31/12/2015

Índice PPA: 60,95%

Resultado do Indicador

2017: Índice apurado: 63,90%

Data de apuração: 17/01/2018

Unidade Responsável: SAS

Fonte: Número de equipes: SCNES; População: estimativa realizada pelo IBGE

Departamento: DAB/SAS

Usos: 1- Contribuir para a adequação do número de equipes ESF em relação ao total da população; 2- Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação da Política Nacional da Atenção Básica.

Limitações: Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas.

3 - Cobertura das equipes de saúde bucal

Objetivo: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fórmula de Cálculo: Número de equipes de saúde bucal (SCNES) x 3.450, dividido pela População estimada IBGE no ano anterior

Unidade de Medida: %

Data de apuração do índice PPA: 31/12/2015

Índice PPA: 40,33

Resultado do Indicador

2017: Índice Apurado: 41,1%

Data de apuração: 17/01/2018

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): Número de equipes: SCNES; População: estimativa realizada pelo IBGE

Departamento DAB

Observação:

Usos: 1-Contribuir para a adequação do número de equipes de saúde bucal em relação ao total da população; 2-Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional da Atenção Básica.

Limitações: Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas.

4 - Percentual de cobertura de educandos pactuados no ciclo de adesão ao Programa Saúde na Escola

Objetivo: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fórmula de Cálculo: Número de educandos de escolas públicas pactuados na adesão do PSE de determinado ano, dividido pelo nº de educandos matriculados em escolas públicas segundo o Censo Escolar do ano anterior, multiplicado por 100

Unidade de Medida: %

Data de apuração do índice PPA: 31/07/2014

Índice PPA: 41,8%

Resultado do Indicador

2017: Índice apurado: 55,5%

Data de apuração: 31/12/2017

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): DAB/SAS/MS; Censo Escolar/MEC; Portal do Gestor do Ministério da Saúde

Departamento: DAB/SAS

Observação: Adesão ao PSE é bienal. Dados podem ou não ser alterados no segundo ano do ciclo conforme ajuste municipal.

Usos: Indicador de cobertura que visa acompanhar a implantação do PSE nas escolas públicas da Educação Básica de todo o país.

Limitações: Não capta ações de processo do desenvolvimento das ações do PSE nas escolas; total externalidade na variação dos dados, pois depende do número de municípios que fazem adesão e da quantidade de escolas pactuadas por cada um deles.

5. Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal

Objetivo: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Fórmula de Cálculo: Número de procedimentos registrados de Triagem Auditiva Neonatal em nascidos vivos subtraindo 6% desse total, dividido pelo número de nascidos vivos subtraindo 25% dessa população, multiplicado por 100

Unidade de Medida: %

Data de apuração do índice PPA: 31/12/2014

Índice PPA: 29%

Resultado do Indicador

2017: Índice apurado: 30,7 %

Data de apuração: 17/01/2018 (Período de competência: janeiro a outubro de 2017)

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): SIA e SINASC.

Departamento: DAPES/SAS

Observação: Considera-se 94% do total de procedimentos devido ao percentual de realização do restante e a população alvo de 75% dos Nascidos Vivos que é a parcela da população SUS dependente.

Usos: Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e ações de saúde voltadas para a Triagem Auditiva Neonatal.

Limitações: 1- Processo de aquisição dos equipamentos; 2- A representatividade populacional do indicador pode estar comprometida nas áreas que apresentam insuficiente cobertura do sistema de informação sobre nascidos vivos.

6 - Taxa de prevalência de excesso de peso

Programa 2069 - Objetivo: 1109 - Promover o consumo de alimentos adequados e saudáveis e controlar e prevenir as doenças decorrentes da má alimentação.

Fórmula de Cálculo: Número de indivíduos adultos com excesso de peso, dividido pelo número de indivíduos adultos residentes, multiplicado por 100 (excluídas mulheres grávidas, no numerador e denominador)

Unidade de Medida: %

Data de apuração do índice PPA: 31/12/2013

Índice PPA: 50,80%

Resultado do Indicador:

2017: Índice apurado: 53,80%

Data de apuração: 17/01/2018

Unidade Responsável SAS

Fonte (Sistema): Vigitel 2016

Departamento: DAB/SAS

Observação:

Usos: O indicador é utilizado para acompanhar a evolução do percentual de brasileiros adultos com excesso de peso (IMC maior ou igual a 25), para monitorar a meta de conter o crescimento desta prevalência, presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas, quanto na pactuação com a Organização Mundial da Saúde para doenças crônicas não transmissíveis no país.

Limitações: As informações de 2008-09 (tendo como data de referência 01/01/2010) constituem dados populacionais, da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), do IBGE, de 2008-09 (inquérito de periodicidade quinquenal). Para os demais anos, os dados são oriundos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (Sisvan), que representam os acompanhamentos nutricionais realizados na atenção básica à saúde e não a população brasileira como um todo.

7 - Cobertura de Centros Especializados em Reabilitação nas Regiões de Saúde

Objetivo: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Fórmula de cálculo: Nº Regiões de Saúde com CER habilitados, dividido pelo Total de Regiões de Saúde, multiplicado por 100

Unidade de Medida: %

Data de apuração do índice: 31/12/2015

Índice PPA: 18,9%

Resultado do Indicador:

2017: Índice apurado: 28,3% (dez/17)

Data de apuração: 17/01/2018

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): SCNES

Departamento: DAPES/SAS

Usos: Subsidiar processos de planejamento, gestão, avaliação e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio do acompanhamento da ampliação da oferta de serviços de reabilitação.

Limitações: 1-A Oferta do Serviço de Reabilitação na Região de Saúde não traduz-se necessariamente em acesso ao serviço pela população referenciada uma vez que os determinantes do acesso são multidimensionais. Embora a disponibilidade do serviço seja condição necessária para o acesso não é condição suficiente para garantir o acesso. 2-Questões como o perfil epidemiológico e

a densidade demográfica da região de saúde, podem indicar uma necessidade maior de serviços de reabilitação. 3-A habilitação dos CER, bem como sua área de cobertura assistencial é objeto de pactuação local, podendo o território coberto não corresponder necessariamente ao território da Região de Saúde.

8 - Percentual de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) - Indicador proposto pelo Congresso Nacional

Objetivo: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fórmula de cálculo: Numerador: Número de óbitos em menores de 15 anos internados com uso de Unidade de Terapia Intensiva em determinado local e período, dividido pelo Total de menores de 15 anos internados com uso de Unidade de Terapia Intensiva no mesmo local e período, multiplicado por 100.

Unidade de Medida: %

Data PPA: 31/12/2011

Índice: 11,8

Resultado do Indicador:

2017: Índice apurado: 11%

Data de apuração: 13/03/2018

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS. Tabulação dos dados por município de residência do usuário; Tipo de AIH: UTI; Tipo de UTI: Adulto, Pediátrica e Neonatal - tipologias I, II e III; Campo SIH: óbito/internação.

Departamento: DAHU/SAS

Observação: Nenhuma

Usos: 1-Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade das internações de menores de 15 anos de idade, com uso de UTI, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos; 2- Apontar a necessidade de estudos específicos da qualidade da atenção hospitalar nas unidades de terapia intensiva, neonatal e pediátrica. 3-Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação da atenção hospitalar nas unidades de terapia intensiva, neonatal e pediátrica.

Limitações: 1- Há internações de menores de 15 anos em UTI adulto que não são identificadas nas tipologias pediátrica e neonatal. Do total de 88.639 internações em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva no final de 2015, apenas 2.457 são em UTI adulto, e 32.031 em UTI pediátrica e 54.151 em UTI Neonatal. Apesar do baixo percentual (2,8%) de internação na tipologia adulto é uma limitação que se deve considerar no monitoramento; 2- No levantamento dos dados de internação, no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), identifica-se a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), não sendo possível identificar o número de pacientes que foram internados.

9 - Cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

Objetivo: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Fórmula de Cálculo: Número total de pessoas residente nos Municípios com acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em determinado período e local, dividido pela população total da região de saúde e período, multiplicado por 100

Unidade de Medida: %

Data de apuração do índice do PPA: 01/06/2015

Índice: 75%

Resultado do Indicador

2017: Índice apurado: 82,17%

Data de apuração: 31/12/2017

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): Utilização direta de dados do Banco de Dados Nacional da CGUE em formato ACCESS, expressando-se os resultados em números absolutos. A população adotada para cálculo do indicador está ajustada ao ano anterior da análise.

Departamento: DAHU

Observação:

Usos: Avaliar a política de implantação do SAMU 192 no território nacional.

Limitações: Não expressa atendimentos realizados pelo SAMU 192.

10 - Índice de transplantes de órgãos sólidos.

Objetivo: 0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Fórmula de Cálculo: O índice utilizado representa a relação entre o número total de transplantes de órgãos sólidos realizados no ano (coração, fígado, rins, pâncreas e pulmão), dividido pela população nacional estimada pelo IBGE, multiplicado por 1.000.000

Unidade de Medida: Índice de transplantes de órgãos sólidos realizados por milhão de população (pmp).

Data de apuração do índice do PPA: 31/12/2014

Índice PPA: 37,95

Resultado do Indicador

2017: Índice apurado: 41,92 (dados preliminares)

Data de apuração: 31/12/2017

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): As Coordenações Estaduais de Transplantes (CET) coletam os dados e repassam para a CGSNT por um formulário eletrônico (FORMSUS)

Departamento: DAET

Observação: Espera-se o crescimento em 4% ao ano do índice de transplantes de órgãos sólidos realizados por milhão da população (pmp), influenciando assim, na redução do tempo de espera e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que hoje aguardam pelo procedimento.

Usos: 1-Acompanhar a evolução da Política Nacional de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células; 2- Analisar variações geográficas e temporais da distribuição dos transplantes realizados no Brasil; 3-Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para Política Nacional de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células.

Limitações: 1- A centralização e lentidão de alguns estados em repassar e atualizar os dados do número de transplantes de órgãos sólidos realizados mensalmente para a mensuração do Sistema de Informação do CGSNT e a limitação orçamentária, além de outros fatores como a recusa familiar, que está atrelada a variáveis sócio-culturais e à falta de informação sobre o tema por parte da população; 2 - Dificuldades para consolidação estatística dos dados encaminhados para a CGSNT em virtude de atrasos na gravação das informações por parte das CET's em sistema; 3 - Necessidade de

análise do indicador no nível de granularidade estadual para averiguação de potenciais gargalos no processo de efetivação dos transplantes no âmbito dos estados; 4 - Ausência de estudos científicos para subsidiar análises no que tange à definição de metas considerando as características geográficas, demográficas e de capacidade operacional para a o aumento gradativo do número e da qualidade dos transplantes realizados; 5 - Pode não trazer de forma sucinta as reais dificuldades encontradas pelos estados na operacionalização da política. 6 - Há que se considerar o impacto que a variação do quantitativo populacional proporciona na mensuração do indicador, o que representa um maior desafio para que o número de transplantes aumente ao longo do tempo, de modo que serão necessárias revisões para adequar o indicador à realidade no próximo ciclo, tendo em vista que o cálculo atual do indicador ficará inviabilizado pelo aumento anual da população.

11 - Percentual de pacientes com câncer, atendidos no Sistema Único de Saúde, que iniciam tratamento em até 60 dias. **(Não teve apuração)**

Justificativa: “ não é possível obter o indicador pois o SISCAN não está implantado em todo o Brasil e possui pouca representatividade”. É importante observar que esse indicador foi proposto pelo Congresso Nacional.

Fórmula de Cálculo: (Número de inserções em que o prazo entre o diagnóstico e o início de tratamento esteja entre 0 e 60 dias), dividido pelo (Número de inserções em que o prazo entre o diagnóstico e o início de tratamento seja > 0 dias) multiplicado por 100

Unidade de Medida: %

Data PPA: 30/04/2015

Índice PPA: 57%

Resultado do Indicador

2016: Índice apurado: XXXX

Data de apuração: XXXXX

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)

Departamento: DAET

Observação:

Usos: Monitoramento do prazo estipulado pela Lei ° 12.732 para início do tratamento de câncer.

Limitações: O resultado do indicador (valor percentual) não permite identificar o número de pessoas consideradas na análise, em cada ano.

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema utilizado para extração de dados necessários para o cálculo desse indicador, não possui dados representativos da população que tem câncer e é atendida por serviços do SUS. Portanto, o percentual pode mascarar a realidade do prazo para início do tratamento em determinado serviço.

12 - Percentual de ampliação de campos de radioterapia realizados no país.

Objetivo: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Justificativa: “o resultado do indicador indica uma ampliação de campos de radioterapia realizados no país trazendo um aumento efetivo do acesso ao tratamento radioterápico no Brasil. ”

Fórmula de cálculo: (Número de campos de radioterapia realizados no ano do monitoramento (ex. 2016) - Número total de campos de radioterapia realizados no ano anterior (ex.

2015), dividido pelo Número de campos de radioterapia realizados no ano anterior (ex. 2015), multiplicado por 100

Unidade de Medida: %

Data PPA: 31/12/2015

Índice PPA: 0,7%.

Resultado do Indicador:

2017: Índice apurado: 6%

Data de apuração: 15/02/2018

Unidade Responsável: SAS

Fonte (Sistema): Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Departamento: DAET

Observação: Espera-se aumento mínimo de 10% de campos de radioterapia realizados no país, comparando-se o ano base de 2015 (10.581.710 campos) à produção realizada no ano de 2019.

Considera-se campo o número de incidência (s) diária (s) em que se aplica a radioterapia externa, de orto ou de megavoltagem, em uma área geométrica demarcada externamente.

Os procedimentos a serem considerados para o cálculo são: 0304010090 Cobaltoterapia (por campo), 0304010286 Radioterapia com Acelerador Linear só de Fótons (por campo) e 0304010294 Radioterapia com Acelerador Linear de Fótons e Elétrons (por campo).

Usos: O indicador será utilizado para subsidiar processos de planejamento e execução do tratamento em radioterapia do Brasil.

Limitações: Existem hoje duas limitações, uma delas é a dependência dos prestadores de inserirem os dados de maneira correta nos sistemas de informação oficiais e a outra é que os prestadores possuem até três meses para inserir os dados no sistema, o que significa que haverá um atraso de até três meses na informação. É importante observar que devido à lacuna existente no lançamento dos procedimentos, o percentual apresentado não retrata o número real de procedimentos realizados, portanto, a avaliação da meta poderá ser efetivamente realizada após o fechamento dos lançamentos de 2017 que ocorre normalmente em agosto de cada ano.

5. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

5.1. Descrição das Estruturas de Governança

A formulação e o desenvolvimento das políticas de atenção à saúde sob a condução da Secretaria de Atenção à Saúde perpassam obrigatoriamente pelo processo de discussão e aprovação nas instâncias de governança do SUS.

A estrutura de governança do SUS está fundamentada na Lei n. 8.080/1990, na LC n° 141/2012 e no Decreto n° 7508/2011, que definem as Comissões Intergestores como as instâncias de pactuação entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

As Comissões constituem-se em foros de negociação para decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos do sistema. Importante observar que as regras pactuadas precisam estar em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelas conferências de saúde e pelos planos de saúde aprovados pelos conselhos de saúde, assegurando assim, a estrutura participativa, controle social e o debate em torno dos interesses de atores diversos que figuram no cenário de desenvolvimento das políticas de saúde e na composição da agenda que levam a conformação e aperfeiçoamento do sistema de saúde.

Como compromisso da alta gestão, o diálogo tripartite foi o norte para definição das estratégias de atuação do Ministério da Saúde e, portanto, a atuação da Secretaria de Atenção à Saúde foi direcionada pela prática da governança estabelecida no SUS e pelo reconhecimento dos executivos estaduais e municipais na implantação/implementação das políticas de atenção à saúde, buscando a entrega de resultados para a sociedade, agregando valor público e a transparência na aplicação dos recursos públicos nos termos estabelecidos na política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (Decreto n° 9.203, de 22 de novembro de 2017).

Apresentamos a seguir a relação das Resoluções CIT que orientam as políticas de atenção à saúde e o processo de investimento em ações e serviços assistenciais:

Resolução 13, de 23 de fevereiro	Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.
Resolução nº 19, de 22 de junho	Aprova e torna público o documento Estratégia e-Saúde para o Brasil, que propõe uma visão de e-Saúde e descreve mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) até 2020.
Resolução nº 20, de 27 de julho	Dispõe sobre a internalização do Sistema S-Codes e a cooperação entre entes na gestão dos impactos da judicialização da saúde, a partir da definição de diretrizes e estratégias comuns de atuação para a organização de fluxos, informações e procedimentos.
Resolução nº 21, de 27 de julho	Consulta Pública sobre a proposta de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
Resolução nº 22, de 27 de julho	Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013.
Resolução nº 23, de 17 de agosto	Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado,

	elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
Resolução nº 24, de 17 de agosto	Aprovar a adoção de modelos de informação referentes aos documentos clínicos de Sumário de Alta Hospitalar e de Registro do Atendimento Clínico, com vistas à implementação do Registro Eletrônico.
Resolução nº 34, de 14 de dezembro	Altera o modelo de informação do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD)

Pautas da Reunião Tripartite conduzidas pela Secretaria de Atenção à Saúde:

- Sistema Nacional de Regulação;
- Instrutivo que dispõe de forma complementar para o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – Resolução No 10/CIT, de 08/12/2016;
- Nota Técnica sobre o cronograma para avaliação externa do PMAQ;
- Modelos de informação clínica: Sumário de alta da Internação;
- Modelos de informação clínica: Registro de atendimento clínico para a Atenção Básica e ambulatorial especializada;
- Sistema de Informação sobre Câncer – SISCAN;
- Resultados da Consulta Pública Tripartite sobre a revisão da PNAB;
- Apresentação e aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do SUS;
- Panorama e diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental;
- Panorama da Estratégia de Cirurgias Eletivas;
- Apresentação da Minuta de Portaria que estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o teto financeiro anual de assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade – MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- Apresentação e aprovação da Política Nacional de Saúde Mental.

5.2. Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

No âmbito do Ministério da Saúde, as atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos são centralizadas na Corregedoria-Geral, conforme preconiza, em seu Art. 16, o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, que aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde.

5.3. Gestão de riscos e controles internos

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), em atendimento à Portaria nº 358, de 5 de maio de 2014, instituiu o Comitê de Monitoramento de Demandas de Controle Interno e Externo (Comitê-MDC), com vistas a (i) reunir todos os Departamentos e Institutos que integram o órgão em um foro e (ii) discutir os mecanismos e as ações que podem aprimorar a atuação de cada setor.

A criação deste espaço tem garantido à SAS um retorno mais efetivo e célere aos órgãos de controle e a construção interna de uma inteligência sobre as demandas recepcionadas. Este espaço fomenta a discussão sobre as medidas adotadas face à determinada situação, bem como sobre a necessidade de uma atuação mais alargada da SAS junto a outras Secretarias do Ministério da Saúde (MS).

A ASJUR/SAS atua como um órgão de controle interno da SAS, organizando o monitoramento e aperfeiçoamento das estruturas de gestão do órgão a partir do padrão de questionamentos dos órgãos de controle. Dentre os aperfeiçoamentos, têm-se: o estabelecimento de fluxo para as demandas de controle no âmbito do órgão; mapeamento do passivo de requisições administrativas em cada departamento; construção de sistema para monitorar cada solicitação, a partir da sua entrada na SAS, como prazo para resposta, assunto, órgão responsável pela temática, de forma a estabelecer um mapa sobre o controle interno/externo e orientar a atuação da SAS. Também se inclui como melhoria o acompanhamento do Plano de Providências Permanente (PPP), com vistas a garantir a observação das recomendações; discussão com demais setores do MS, como o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e o Fundo Nacional de Saúde (FNS), para manifestação articulada às solicitações de auditoria da Controladoria-Geral da União e do Tribunal de Contas da União (TCU).

Recentemente, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017, por meio da qual se institui a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão, com a finalidade de estabelecer os conceitos, princípios, diretrizes e responsabilidades mínimas a serem observados e seguidos para a gestão de integridade, de riscos e de controles internos aos planos estratégicos, programas, projetos e processos de trabalho do Ministério da Saúde.

Como estabelecido na referida Portaria a gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão do Ministério da Saúde deve estar integrada ao planejamento estratégico do órgão, bem como aos processos, projetos, programas e políticas de cada Secretaria.

A construção de matriz de riscos será desdobramento das entregas que estão sendo realizadas por meio do projeto AvanSAS. Importante observar ainda que uma política efetiva de gestão de riscos constitui-se em produção robusta e tempestiva de informações. Desta maneira, a SAS, por meio da priorização do mapeamento do processo de monitoramento e o Ministério como um todo, por meio da política de informatização e organização dos sistemas de informação conseguirão alcançar nível de maturidade institucional que permita a institucionalização de uma cultura de gestão de riscos.

Não obstante, práticas relacionadas à controle e mitigação de riscos ocorrem na unidade, decorrentes, especialmente, no acompanhamento e resposta das demandas dos órgãos de controle. As respostas e efetivação das recomendações e determinações são monitoradas e tem efeito na revisão e melhoria da gestão da SAS.

Abaixo segue quadro com avaliação subjetiva sobre o nível de validade de elementos do sistema de controle interno na SAS.

Quadro CLXIX - Avaliação do Sistema de Controles Internos

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. A alta administração percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					X
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.				X	
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				X	
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.			X		
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.				X	

6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.				X	
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.				X	
8. Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da UJ.				X	
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				X	
Avaliação de Risco	1	2	3	4	5
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					X
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.				X	
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.			X		
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.	X				
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.	X				
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.	X				
16. Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.			X		
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					X
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					X
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.				X	
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				X	
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.				X	
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionadas com os objetivos de controle.				X	
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				X	

24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.					X
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				X	
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.				X	
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.					X
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.				X	
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.				X	
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.				X	
Análise crítica e comentários relevantes:					
Escala de valores da Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria . (3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria . (5) Totalmente válido. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.					

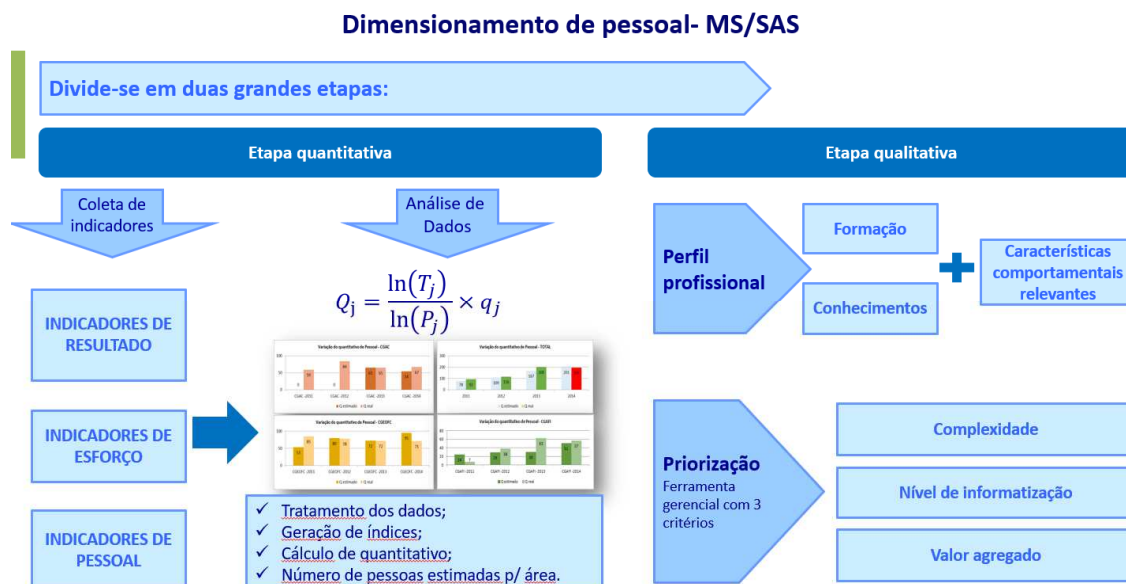
6. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

6.1. Gestão de pessoas

Uma das ações estabelecidas como prioritária pela SAS em 2017 refere-se ao Projeto AVANSAS que tem como uma das suas metas “Qualificar a gestão do trabalho no âmbito da SAS”, com a realização de dimensionamento de pessoal. O objetivo é aplicar a metodologia de dimensionamento em todas as áreas da organização até o término do projeto.

A metodologia que está sendo aplicada na Secretaria foi desenvolvida em parceria com a UNB, especificamente para atender às especificidades do Ministério da Saúde e está sob a responsabilidade regimental da Secretaria Executiva- SE. As etapas do método estão consolidadas na Figura abaixo:

Figura VIII - Etapas dimensionamento de Pessoa - MS/SAS



Fonte: Adaptado do Manual de DFT/MS.

Para além dos resultados possibilitarem a orientação da composição/recomposição de pessoal na Secretaria, espera-se que eles subsidiem os gestores das unidades dimensionadas:

- Na organização e gestão dos processos de trabalho sob sua responsabilidade;
- Na qualificação do planejamento de pessoal;
- Melhor utilização dos recursos públicos, dada a melhor distribuição de pessoal e uso de infraestrutura para execução das atividades estratégicas das áreas;
- Melhor utilização do espaço físico;
- Tomada de decisão baseada num diagnóstico da gestão organizacional, visto que a análise de dados relacionados ao dimensionamento direciona as ações de melhoria na gestão.
- Adequação de competências profissionais, bem como ações relacionadas aos demais subsistemas de gestão de pessoas.

Em 2017 foram iniciadas a aplicação do método no Departamento de Atenção Básica- DAB, na Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento- CGPO, no Gabinete da SAS, especificamente nos processos de trabalho relacionados à Assessoria Jurídica e à Gestão de Pessoas.

A metodologia utilizada traz em si um grau de complexidade alto e exige da área a ser dimensionada a disponibilização de informações em séries históricas, relacionadas aos processos de trabalho e resultados mensais a eles relacionados, bem como indicadores de pessoal.

Considerando as especificidades dos processos de trabalho da SAS, cuja missão precípua é formular e devolver políticas de atenção à saúde, e considerando ser esta a primeira aplicação do método em área finalística, há uma expectativa da gestão sobre os resultados a serem gerados.

Como consequência prática da aplicação do método, contudo, pode-se apontar a utilização dos resultados parciais da metodologia pela Gestão da CGPO, para a reorganização de seus processos de trabalho, remanejamento de equipe e pactuação de metas de desempenho.

6.1.1. Estrutura de pessoal da unidade

Quadro CLXX - Força de trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	0	265	6	4
1.1. Membros de poder e agentes políticos				
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	0	265	6	4
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão		239		2
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado		5	1	
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório				
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas		21	5	2
2. Servidores com Contratos Temporários		4		13
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		32	4	9
4. Total de Servidores (1+2+3)	0	301	10	26

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

Quadro CLXXI - Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)		265
1.1. Servidores de Carreira (1.1.2+1.1.3+1.1.4+1.1.5)		265
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão		239
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado		5
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório		
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas		21
2. Servidores com Contratos Temporários		4
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		32

4. Total de Servidores (1+2+3)		301

Quadro CLXXII - Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	0	101	10	4
1.1. Cargos Natureza Especial				
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	101	10	4
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão		54		
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado		3	1	
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas		12	5	1
1.2.4. Sem Vínculo		32	4	3
1.2.5. Aposentados				
2. Funções Gratificadas	0	15	0	0
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão		15		
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado				
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas				
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	0	116	10	4

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

6.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro CLXXIII - Custos do pessoal

Tipologias/ Exercício		Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
			Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis			
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2017										0,00
	2016										0,00
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2017	20.538.786,86	2.247.624,66	2.886.903,21	642.191,67	335.562,40	581.264,06	1.533.816,90	72.795,90		28.838.945,66
	2016	20.170.746,13	3.054.100,27	1.875.149,42	620.059,40	313.048,59	629.130,43	1.717.734,64	159.869,73		28.539.838,61
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2017	0,00	979.650,56	198.262,61	23.426,29		3.643,48	27.428,53	0,00		1.232.411,47
	2016	16.955,98	851.829,46	79.444,77	15.166,23		1.802,72	35.161,65	8.848,96		1.009.209,77
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2017		2.194.284,76	167.565,68	46.018,72	45.056,24	49.382,16	197.610,70			2.699.918,26
	2016		1.955.419,31	137.581,80	36.023,07	46.133,43	45.906,04	213.325,06			2.434.388,71
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2017										0,00
	2016										0,00

Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2017	453.824,31		36.269,13	8.173,32		0,00	45.049,66			543.316,42
	2016	1.209.227,99		103.504,97	28.606,62		24.111,33	135.574,34			1.501.025,25

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

6.1.3. Gestão de riscos relacionados ao pessoal

Outra frente relevante no âmbito do projeto é o mapeamento das competências gerenciais, organizacionais da Secretaria e as competências funcionais, relacionadas aos processos mapeados.

Metodologicamente, essa ação acontece em paralelo à construção do alinhamento estratégico e do mapeamento dos processos priorizados.

Como resultado em 2017, foi possível identificar as competências gerenciais e organizacionais da SAS, direcionando as ações de desenvolvimento gerencial das lideranças. Essas competências são apresentadas no Gráfico 5 e no Quadro 1.

Figura IX - Competências gerenciais da SAS



Fonte: projeto AvanSAS/2017

Quadro CLXXIV - Competências organizacionais da SAS

Produção de soluções em saúde	✓ Capacidade de identificar problemas/desafios ou necessidades/demandas atuais e futuras relacionadas ao acesso e a qualidade da atenção à saúde. ✓ Capacidade de análise explicativa do problema/desafio ou necessidade/demanda sócio- sanitária, em toda a sua complexidade (intersectorialidade, pluricausalidade, cultura). ✓ Capacidade de mobilização de informação e conhecimento (explícito e tácito) sobre o problema, objeto da política, e suas possíveis soluções. ✓ Capacidade de formular soluções tecnicamente eficazes, economicamente viáveis e sustentáveis. ✓ Capacidade de realizar análise de risco para viabilizar a implementação de soluções em saúde. ✓ Capacidade de dimensionar efeitos potenciais das políticas de atenção à saúde sobre a mudança de condições sócio sanitárias da população.
Mobilização político-social em saúde	✓ Capacidade de mobilização social em saúde dos diversos atores sociais, entes federativos, sociedade civil organizada, prestadores de serviços e entidades profissionais, para os processos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas.
Configurar regiões de saúde e oferta de serviços assistenciais	✓ Capacidade de análise espacial e da mobilidade da população para configurar regiões de saúde e ofertar serviços assistenciais. ✓ Capacidade de associar volume de dados – estruturados e não estruturados- utilizando tecnologias de ponta (Big data) para relacionar variáveis e indicadores: sociais, assistenciais, sanitários ou epidemiológicos e econômicos. ✓ Capacidade de dimensionar e organizar a oferta assistencial, compatibilizando parâmetros assistenciais e especificidades locais, na perspectiva da utilização ótima dos recursos de infraestrutura, pessoas, tecnologias, equipamentos, hábitos e costumes locais.
Promover o acesso oportuno aos serviços de saúde	✓ Capacidade de promover o acolhimento pleno da demanda e a geração de respostas assistenciais resolutivas no nível primário de atenção. ✓ Capacidade de tornar acessível a todos os profissionais de saúde, os protocolos de acesso, linhas de cuidado que orientam o percurso do usuário nos demais níveis de atenção à saúde. ✓ Capacidade de promover a comunicação e interação virtual entre os serviços e dos usuários com os serviços, que viabilizem o percurso oportuno do usuário na rede de atenção à saúde.
Promover a qualidade da atenção à saúde	✓ Capacidade de aferir a conformidade e adequação dos processos assistenciais face às diretrizes clínicas, protocolos, linhas de cuidado. ✓ Capacidade de implementar ações integradas de melhoria com estados e municípios, envolvendo infraestrutura física e tecnológica, gestão de processos e capacitações. ✓ Capacidade de aferir os resultados assistenciais nas regiões de saúde, à luz dos parâmetros/indicadores estabelecidos pelas políticas de atenção à saúde. ✓ Capacidade de aferir a percepção do usuário sobre sua experiência de interação com os serviços de saúde em relação ao grau de satisfação, confiança, resolutividade, etc.

Fonte: Projeto AvanSAS/Jan/2018

Os próximos passos relacionados à frente mapeamento de competências será a validação das competências organizacionais, o mapeamento das competências funcionais relacionadas aos macroprocessos mapeados, a elaboração dos Planos de Desenvolvimento Gerencial- PDG e Profissional de Competências para os Processos – PDP.

6.1.4. Contratação de pessoal de apoio e de estagiários

Não se aplica a unidade prestadora de contas.

6.2. Gestão da tecnologia da informação

6.2.1. Principais sistemas de informações

O uso das ferramentas de tecnologia de informação é condição necessária para dar conta dos desafios de gestão das políticas e programas da SAS. Em 2017, a agenda da informatização consagrou-se, tendo a SAS participação no comitê de acompanhamento do DIGISUS. Abaixo segue a lista de sistema em uso pela SAS com resumo gerencial.

Quadro CLXXV - Principais sistemas de informações

GAB	
SISTEMA - 1	
SISTEMA	SAIPS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O sistema tem por objetivo modernizar as solicitações de transferências de recursos ou credenciamento/habilitação de serviços necessários à implantação de políticas em saúde, permitindo transparência, agilidade, organização e monitoramento das solicitações.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento – CGPO/SAS
RESPONSÁVEL	Luna Bouzada Flores Viana
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Análise de propostas de transferências de recursos Fundo a Fundo, habilitação e credenciamento de serviços
ATORES ENVOLVIDOS	Gestores dos fundos municipais e estaduais. Cadastradores das propostas dos fundos municipais e estaduais. Pareceristas e Gestores do Ministério.
PROXIMOS PASSOS	Integração com SISMAC.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Evoluções do sistema.
INTEROPERABILIDADE	SCNES – SISMOB – SISPROFNS - SIPAR

SISTEMA - 2	
SISTEMA	INVESTIMENTOSAS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Unificar em uma mesma base de informação os dados de investimentos da Secretaria de Atenção à Saúde, democratizando e sensibilizando áreas e gestores sobre a importância de acompanhar a transferência e execução dos mesmos, visto que são partes importantes na implementação das políticas em saúde.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento – CGPO/SAS
RESPONSÁVEL	Luna Bouzada Flores Viana
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Acompanhamento dos investimentos da SAS.
ATORES ENVOLVIDOS	Analistas e Gestores do Ministério da Saúde
PROXIMOS PASSOS	Otimizar o sistema e difundir o seu uso
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Evoluções do sistema.
INTEROPERABILIDADE	SCNES - SISMOB – SISPROFNS – SIPAR – SISPAG – Planilha gerada do DWSiconv - Planilha CAIXA de monitoramento de obras.

SISTEMA - 4	
SISTEMA	Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMAQ)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Entendendo que os processos autoavaliativos na atenção básica devem ser contínuos e permanentes, a ferramenta eletrônica AMAQ busca facilitar a realização da autoavaliação, tendo como objetivos principais: Auxiliar no registro dos resultados da autoavaliação realizada com o instrumento AMAQ; Disponibilizar relatórios da autoavaliação considerando a classificação nas Dimensões e Subdimensões a partir das respostas inseridas na ferramenta; Facilitar o monitoramento das autoavaliações.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA)/DAB/SAS/MS
RESPONSÁVEL	Allan Nuno
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)
ATOES ENVOLVIDOS	CGAA/DAB/SAS/MS, NTI/DAB/SAS/MS e UFRN
PROXIMOS PASSOS	Sistema em produção
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Não
INTEROPERABILIDADE	Não se aplica

SISTEMA - 5	
SISTEMA	Sistema de gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (BFA)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda à famílias em situação de pobreza (renda entre R\$70,01 a R\$140,00 por pessoa) ou de extrema pobreza (renda de até R\$70,00 por pessoa), com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social - condicionalidades. O responsável técnico municipal do PBF na Secretaria de Saúde deve identificar a relação das famílias beneficiárias do seu município, as quais precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (janeiro a junho - 1ª vigência - e julho a dezembro - 2ª vigência). A identificação dessas famílias é realizada por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde no qual também se inserem as informações do acompanhamento e monitoram-se as ações e condicionalidades da Saúde.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)/DAB/SAS/MS
RESPONSÁVEL	Michele Lessa
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Programa Federal
ATOES ENVOLVIDOS	CGAN/DAB/SAS/MS, NTI/DAB/SAS/MS e DATASUS-RJ/SE/MS
PROXIMOS PASSOS	Sistema em produção
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Constante
INTEROPERABILIDADE	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), SISPRENATAL e SISAB

SISTEMA - 6	
SISTEMA	Sistema de informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistema que visa concretizar através da reestruturação do sistema de informação da Atenção Básica, um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios na gestão efetiva da AB e na qualificação do cuidado dos usuários. Avanço tecnológico do sistema de informação utilizado na captação de dados da Atenção Básica Monitoramento e Avaliação das ações da AB no país Melhoria das ferramentas utilizadas por trabalhadores e gestores nas ações de cuidado e gestão na AB

	Integração e interoperabilidade com outros sistemas de informação em saúde geridas pelo MS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA)/DAB/SAS/MS
RESPONSÁVEL	Allan Nuno
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	e-SUS AB
ATORES ENVOLVIDOS	CGAA/DAB/SAS/MS, NTI/DAB/SAS/MS
PROXIMOS PASSOS	Interoperabilidade com o Barramento Nacional (DATASUS/SE/MS)
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Constante
INTEROPERABILIDADE	SISPRENATAL, SISVAN Web, PBF, SAGE, SGP (Mais Médicos), CNS, CNES

SISTEMA - 8	
SISTEMA	e-SUS AB
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. A estratégia visa distribuir de forma gratuita um Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) a todos Estabelecimentos de Saúde públicos voltados à Atenção Primária.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA)/DAB/SAS/MS
RESPONSÁVEL	Allan Nuno
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	e-SUS AB
ATORES ENVOLVIDOS	CGAA/DAB/SAS/MS, NTI/DAB/SAS/MS e UFSC
PROXIMOS PASSOS	Interoperabilidade com o Barramento Nacional (DATASUS/SE/MS)
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Constante
INTEROPERABILIDADE	CNS

SISTEMA - 9	
SISTEMA	Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) vs 2.0
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O Sistema de Monitoramento de Obras foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o intuito de monitorar todas as obras de engenharia e infra-estrutura dos Estabelecimentos de Saúde financiados com recurso Federal Fundo a Fundo, tornando-se uma ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra. O Sistema possibilita comparativos do planejado e do executado de cada obra, assim como suas fases e etapas, podendo o gestor comparar o cronograma pré-definido da obra, realizado por profissional especializado, com o andamento real, oferecendo uma visão financeira e executiva de toda a obra. Todo o histórico da obra juntamente com as imagens fotográficas poderá ser visualizado na série histórica que estará disponível no sistema. O Sistema de Monitoramento de Obras permite que o gestor seja sinalizado através de alertas quando alguma etapa da obra estiver em caminho crítico ou em atraso, facilitando assim a alimentação do sistema e melhorando a qualidade da informação. O Ministério da Saúde através do Sistema de Monitoramento de Obras visa contribuir para estruturação e o fortalecimento do SUS e para a continuidade da mudança do modelo de atenção à saúde no País, propondo que a melhoria da estrutura física dos estabelecimentos de saúde seja facilitador para a mudança das práticas.

COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	SAS
RESPONSÁVEL	SAS
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Programa Federal
ATOES ENVOLVIDOS	SAS/MS, NTI/DAB/SAS/MS e UFSC
PROXIMOS PASSOS	Manutenção evolutiva para entrar de acordo com o acórdão TCU
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Constante
INTEROPERABILIDADE	SAGE, Sistemas do FNS

SISTEMA - 10	
SISTEMA	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o intuito de monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar da população atendida na Atenção Básica à Saúde, permitindo o planejamento e atenção nutricional individual e coletiva à população na perspectiva dos determinantes dietéticos e seus desfechos no status nutricional. O Sistema possibilita avaliar indicadores nutricionais, tais como prevalências de desnutrição, eutrofia, obesidade e excesso de peso em todos os grupos etários, assim como marcadores de dietas saudáveis e não saudáveis para cada faixa etária, desde o aleitamento materno e a alimentação complementar até a dieta de crianças, adolescentes, adultos e idosos. O Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, contribui para a atenção nutricional no SUS, contemplando um diagnóstico individual e coletivo das condições nutricionais e alimentares nos territórios e contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos associados à má alimentação e à insegurança alimentar e nutricional.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	CGAN/DABSAS
RESPONSÁVEL	SAS
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Programa Federal
ATOES ENVOLVIDOS	DAB/SAS/MS, NTI/DAB/SAS/MS
PROXIMOS PASSOS	Incorporação de funcionalidades do Sisvan Web ao e-SUS AB para permitir a entrada de dados única na atenção básica.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Constante
INTEROPERABILIDADE	Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde e e-SUS AB

SISTEMAS - 11	
SISTEMA	e-SUS SAMU
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistema de regulação das urgências e emergências, contempla todas as etapas da regulação médica do SAMU, desde o TARM até remoção de vítimas.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	CGUE/DAHU/SAS
RESPONSÁVEL	Felipe Souto Pinto
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Sistema está em fase final de elaboração, previsão de início de implantação no final de janeiro/2016. Após instalações será realizada apenas manutenções corretivas e suporte pelo DATASUS e 136.
ATOES ENVOLVIDOS	DATASUS, CGUE, Centrais de regulação do SAMU 192
PROXIMOS PASSOS	Homologar as manutenções evolutivas, implantar o sistema, verificar prováveis manutenções corretivas e suporte contínuo.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	As mudanças necessárias serão apenas inclusão de dois relatórios específicos que serão inseridos em 2016, após finalização dos problemas as evoluções deverão ser executadas com o desenvolvimento de um novo sistema.

SISTEMAS - 12

SISTEMA	e-SUS UPA
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistema de atendimentos aos usuários da UPA 24h, permite registrar, triar e acompanhar todos os pacientes e procedimentos realizados em uma Unidade de Pronto Atendimento.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	CGUE/DAHU/SAS
RESPONSÁVEL	Haroldo Lupion Poleti/Felipe Souto Pinto
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	O e- SUS UPA precisa iniciar a fase de desenvolvimento. Em 2014 houve uma tentativa de utilizar a estrutura do e- SUS HOSPITALAR, inclusive com um piloto em Salvador, porém não obtendo sucesso. Após análise do piloto a CGUE acumulou as necessidades de melhorias e pontos críticos para viabilização do software, com isso restando apenas o desenvolvimento do mesmo para 2016.
ATORES ENVOLVIDOS	DATASUS, CGUE, Unidades de Pronto Atendimento 24h
PROXIMOS PASSOS	Iniciar desenvolvimento do sistema para 2016.

SISTEMAS - 13	
SISTEMA	e-SUS SAMU 2.0
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistema de regulação das urgências e emergências contempla todas as etapas da regulação médica do SAMU, desde o TARM até remoção de vítimas. Além de módulos de georeferenciamento e monitoramento central.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	CGUE/DAHU/SAS
RESPONSÁVEL	Felipe Souto Pinto
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Sistema irá substituir o e-SUS SAMU 1.4, pois sua plataforma/estrutura já está esgotada para evoluções necessárias e desejáveis. Assim que a versão 1.4 for implantada, 2016, deverá ser iniciada a fase de desenvolvimento do e- SUS SAMU 2.0. Essa nova versão contemplará funcionalidades não existentes na versão atual, como georeferenciamento e monitoramento central, além de outras particularidades. Já foi realizado e assinado um DOD (Documento de Abertura de Demanda) entre DAHU e DATASUS para desenvolvimento do mesmo, porém optou-se por deixar em aguardo até conclusão da versão 1.4, com isso não deixaríamos os usuários desassistidos.
ATORES ENVOLVIDOS	DATASUS, CGUE, Centrais de regulação do SAMU 192
PROXIMOS PASSOS	Iniciar desenvolvimento do sistema para 2016.

SISTEMAS - 14	
SISTEMA	e-SUS Hospitalar
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Software de administração hospitalar com integração de módulos administrativos e assistenciais
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	SOS EMERGÊNCIAS/CGUE/DAHU/SAS/MS
RESPONSÁVEL	Fernanda Luiza Hamze
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Sistema foi implantado em dois hospitais credenciados pelo programa SOS Emergência como piloto, porém os resultados não foram satisfatórios, o que culminou em desuso por parte dos hospitais em questão, além da não adesão dos demais. Se faz necessário manutenção evolutiva do sistema para o mesmo se tornar apto a ser utilizado por todos os hospitais filiados ao programa SOS Emergência.
ATORES ENVOLVIDOS	Hospitais participantes do programa, DATASUS, CGUE
PROXIMOS PASSOS	Discussão com os atores envolvidos para elencar as principais inconsistências do sistema e definir as correções necessárias à sua melhoria.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim, pois o sistema apresenta inconsistências que demandam MANUTENÇÃO EVOLUTIVA para adaptação dos módulos às reais necessidades dos hospitais.

SISTEMA - 15	
SISTEMA	SISPRENATALWEB
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Acompanhamento da gestante durante o pré-natal e Puerpério
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
RESPONSÁVEL	Gabinete DAPES (gerente do sistema: Júnia Quiroga e substituto: Musa Melo)
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Atualmente, está em processo de substituição pelo E-SUS AB.
ATOES ENVOLVIDOS	Profissional de saúde
PROXIMOS PASSOS	Integrar 100% do sistema nos territórios ao E_SUS AB.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	-
INTEROPERABILIDADE	CADWEB – CNES – SIGTAP

SISTEMA – 16	
SISTEMA	SISPRENATALWEB –Modulo Parto e Nascimento
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Acompanhamento da gestante durante Parto e Puerpério e suas intercorrências nesse processo.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
RESPONSÁVEL	Gabinete DAPES (gerente do sistema: Júnia Quiroga e substituto: Musa Melo)
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Atualmente, está em processo de substituição pelo E-SUS AB.
ATOES ENVOLVIDOS	Hospitais e Profissionais de saúde
PROXIMOS PASSOS	Integrar 100% do sistema nos territórios ao E_SUS AB.
INTEROPERABILIDADE	CADWEB – CNES – SIGTAP – (Em estudo – AIH)

SISTEMA – 17	
SISTEMA	SIRAM - Sistema de registro de atendimento às crianças com microcefalia
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Trata-se de sistema que pretende responder “quem, onde e em quê” as crianças com microcefalia estão sendo atendidas. Recebe input de dados do Registro de casos de Microcefalia ou Gestante com Exantema (RESP), mas inova ao coletar informações sobre o os atendimentos. Contém os seguintes blocos: - Dados da mãe - Identificação da criança - Gestação e parto - Dados clínicos do primeiro atendimento - Dados clínicos - Exames de imagem - Triagens neonatais - Registro de acompanhamento (para cada atendimento)
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
RESPONSÁVEL	Gabinete DAPES (gerente do sistema: Júnia Quiroga/ substituta: Musa Melo).
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Atualmente encontra-se inoperante. Pendente decisão sobre utilização.
ATOES ENVOLVIDOS	Profissionais de saúde, para inserção de dados e consulta; gestores dos três entes federados, para consulta.
PROXIMOS PASSOS	Avaliar se será reutilizado novamente, ou retirado do ar definitivamente.
INTEROPERABILIDADE	Estará integrado com o CADSUS e com o formulário do RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública).

SISTEMA - 18	
SISTEMA	Registro de Eventos em Saúde Pública - RESP
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Trata-se de sistema que pretende IDENTIFICAR “quem, quando e onde” os fetos suspeitos, RN, crianças, natimortos e óbitos com síndrome congênita ocasionada por Zika ou STORCH estão geograficamente, para investigação e ações integradas de controle. Contem os seguintes blocos: - Data e tipo de notificação - Dados de identificação da gestante ou puérpera - Identificação do nascido vivo - Gestação e parto - Dados clínicos e epidemiológicos da mãe/gestante - Dados clínicos e epidemiológicos do recém-nascido - Exames de imagem - Local de Ocorrência - Observações * Campo de acesso do gestor local das informações: - Evolução - Gestão de Dados - Notificador
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
RESPONSÁVEL	Gabinete DAPES (gerente do sistema: Júnia Quiroga e substituto: Musa Melo)
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Notificação dos casos suspeitos de síndrome congênita relacionada à Zika e STORCH
ATOES ENVOLVIDOS	População em geral para notificação; Gestores Locais do sistema para alteração, edição de dados, classificação final dos casos e consulta; profissionais de saúde e técnicos dos três entes federados, para consulta.
PROXIMOS PASSOS	Estima-se que seja possível incluir as informações do acompanhamento das crianças com síndrome congênita pela SAS e exames e informações sobre a reavaliação das crianças confirmadas. (em discussão)
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	SIM (em discussão)
INTEROPERABILIDADE	SIRAM

SISTEMA - 19	
SISTEMA	PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA (PVC)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	☐ Realiza inclusão, cancelamento e suspensão de cadastros de beneficiários do Programa; ☐ Gera arquivo da folha de pagamento mensal e carga de valores; ☐ Em interface com o CADWEB, migra/importa informações dos beneficiários do PVC conforme Cartão do SUS; • Cadastra as Referências Técnicas (RT) municipais do Programa para acesso às informações de seus beneficiários □□□□□□□□ Apresenta relatórios de pessoas cadastradas, das suspensões e cancelamentos, e das Folhas de Pagamento de competências passadas.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
RESPONSÁVEL	Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (gerente do sistema: Larissa de Andrade Gonçalves e substituto: Fernanda Rodrigues da Guia)
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	O sistema operacionaliza a realização dos pagamentos do benefício social do PVC, estabelecido na Lei nº 10.708/2003. O PVC consiste em uma ação, dentre outras, articulada aos processos de Reabilitação Psicossocial, voltada à assistência, acompanhamento e integração social de pessoas egressas de internação de longa permanência em Hospital Psiquiátrico e de Custódia para Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

ATORES ENVOLVIDOS	No âmbito da CGMAD/DAPES, a comissão gestora do Programa é responsável (técnicas: Larissa, Ana Carolina, Andrea, Janaína, e estagiárias: Adna e Ana Caroline). Além da Coordenação, há demais instâncias envolvidas no processo de pagamento do benefício, a saber: DAPES/SAS; CGPO/SAS; GAB/SAS; FNS; DATASUS Rio; Caixa Econômica Federal.
PROXIMOS PASSOS	☐ Criar funcionalidade que realize cruzamento dos beneficiários da Folha com dados do SISOB mensalmente; ☐ Criar funcionalidade para geração automática do arquivo remessa, via sistema; ☐ Criar funcionalidade que desabilite cadastros de RT's municipais desatualizados; ☐ Viabilizar a inserção digital dos documentos (no modelo do SAIPS, SISMOB) e permitir análise e emissão de parecer via sistema; ☐ Disponibilizar preenchimento e envio, através do sistema, de Relatório de Avaliação Individual do Beneficiário dispondo sobre condições de permanência no Programa com periodicidade anual; ☐ Adicionar demais informações nos relatórios gerados.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Há demanda de criação de um novo sistema (NUP: 25000.445309/2017-11) Além de demandas evolutivas no Redmine de melhorias (14088; 17958, e 17825).
INTEROPERABILIDADE	CADWEB

SISTEMA – SISAC-INTERNALIZAÇÃO - 20	
SISTEMA	Hospital Amigo da Criança
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Trata-se de sistema que pretende manter o padrão de boas práticas e redução de morbimortalidade no parto, nascimento e sucesso no aleitamento materno.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
RESPONSÁVEL	Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (gerente do sistema: Neide Maria da Silva Cruz e substituto: Rafaela Rodrigues de Souza)
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/CRITICIDADE	O sistema operacionaliza a realização dos pagamentos de recursos para as entidades componentes do sistema IHAC.
ATORES ENVOLVIDOS	Consultores Municipais e Estaduais e técnicos do Ministério da Saúde.
PROXIMOS PASSOS	Em desenvolvimento de novo sistema
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CNES; Bases corporativas.

SISTEMAS - 21	
ID DO SISTEMA	APAC
SISTEMA	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Captação das Informações Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo no âmbito do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos ambulatoriais; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de teto MAC; programação. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Ambulatoriais do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; CNES; sistemas terceiros

SISTEMAS - 22	
ID DO SISTEMA	BPA
SISTEMA	Boletim de Produção Ambulatorial
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Captação das Informações Ambulatoriais no âmbito do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de

	Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos ambulatoriais; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de teto MAC; programação. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Ambulatoriais do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; CNES; sistemas terceiros

SISTEMAS - 23	
ID DO SISTEMA	CNES
SISTEMA	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Cadastro de estabelecimentos de saúde; monitoramento de todas as políticas nacionais, estaduais e municipais; estatísticas nacionais; Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde; programação; controle e avaliação; faturamento; transferência de teto MAC; transferência de PAB Variável (pagamento de equipes e ACS); transferência de tetos de VS (pagamento de ACE); auditoria; convênios; emendas parlamentares; transferências fundo-a-fundo para investimento; relatório de gestão; regulação da saúde suplementar; regulação sanitária. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais, Estabelecimentos de Saúde e profissionais atuantes na saúde
PROXIMOS PASSOS	Revisão dos regimentos, incorporação das necessidades das novas políticas nacionais de saúde ou suas alterações a serem implementadas em 2018 e concluir o desenvolvimento para atender às prerrogativas da Port. n.º GM/MS 1.646/2015
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
	CadWeb; SIA; SIH; CIHA; BPA; RAAS; APAC; SISAIH01; FPO; SISCEBAS; SGIF; SISGERF; eSUS AB; eSUS Hospitalar; HOS PUB; SARGSUS; Mapa da Saúde; ProgramaSUS; SISPPi; sistemas do FNS; SISCAN; InfoSAS; SISMAC; SAIPS; SISPRENATAL; Cadastro Nacional de Especialistas; Cartão SUS Digital; SISREG; UNASUS; vários outros sistemas não mapeados no Ministério da Saúde; sistemas da ANVISA; sistemas da ANS; TISS; sistemas terceiros

SISTEMAS - 24	
ID DO SISTEMA	SISCNRAC
SISTEMA	Sistema da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Gerenciamento dos processos reguladores efetivados no âmbito da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade (CERAC).
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	João Marcelo Barreto Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Registro do processo/fluxo de regulação interestadual da CNRAC e CERAC; informações de atendimentos de alta complexidade, referente aos procedimentos que compõem o escopo da CNRAC; controle e avaliação; relatórios de gestão. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Centrais de Regulação e Estabelecimentos de Saúde do SUS
PROXIMOS PASSOS	Melhorias de funcionalidades para atender às novas prerrogativas da Port. SAS n ° 688/2017, implementação de funcionalidades para efetivar o controle da execução dos procedimentos e correções de erros
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CadWeb; CNES; SIGTAP.

SISTEMAS - 25	
ID DO SISTEMA	RAAS
SISTEMA	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Captação das Informações Ambulatoriais da Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial no âmbito do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos ambulatoriais; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de teto MAC; programação. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Ambulatoriais do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; CNES; sistemas terceiros

SISTEMAS - 26	
ID DO SISTEMA	SIA
SISTEMA	Sistema de Informação Ambulatorial
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Processamento das Informações Ambulatoriais no âmbito do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos ambulatoriais SUS; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de limite MAC e FAEC; transferência de incentivos de VS; programação; auditoria; monitoramento de todas as políticas nacionais, estaduais e municipais; relatório de gestão; informações epidemiológicas. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Ambulatoriais do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CNES; SGIF; SISGERF; SISCEBAS; ProgramaSUS; SisPPI; InfoSAS; SARGSUS; SAGE; FPO; RAAS; BPA; APAC; SISCAN; Mapa da Saúde; eSUS AB; SISREG

SISTEMAS - 27	
ID DO SISTEMA	SIGTAP
SISTEMA	Sistema de Gestão da Tabela SUS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Gerenciar a tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, bem como diversas outras tabelas relacionadas aos sistemas de produção de informações
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Gestão de terminologias; gestão da tabela SUS; monitoramento de todas as políticas nacionais, estaduais e municipais; estatísticas nacionais; Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde; programação; controle e avaliação; faturamento; transferência de limite MAC e FAEC; transferência de incentivos de VS; auditoria. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal
PROXIMOS PASSOS	Migrar toda a estrutura de procedimentos e tabelas auxiliares para o Repositório de Terminologias de Saúde (RTS) e descontinuar o sistema.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; SIH; CIHA; BPA; RAAS; APAC; SISAIH01; FPO; SISCEBAS; SGIF; SISGERF; eSUS AB; eSUS Hospitalar; HOS PUB; SARGSUS; Mapa da Saúde; InfoSAS; ProgramaSUS; SISPP; SISCAN; SISPRENATAL; CNES; SISREG; vários outros sistemas não mapeados no Ministério da Saúde; sistemas terceiros

SISTEMAS - 28	
ID DO SISTEMA	SISCAN
SISTEMA	Sistema de Informação do Câncer
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Monitoramento da Política Nacional do Câncer
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos; monitoramento da política nacional do câncer; faturamento; estatísticas nacionais. CRITICIDADE: ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais, Unidades de Saúde e Prestadores de Serviços na área de oncologia
PROXIMOS PASSOS	Revisão dos regimentos, ajustes de estrutura do sistema, inserção no Projeto do Conjunto Mínimo de Dados
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CadWeb, CNES, SCPA; SIA

SISTEMAS - 29	
ID DO SISTEMA	Sistema de Gerenciamento Financeiro - SISGERF
SISTEMA	Responsável pelo controle e autorização das transferências dos recursos financeiros destinados às ações e serviços do Bloco de custeio referente à atenção da Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, nos estados, municípios e Distrito Federal.
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Autorização de pagamentos: 1 - Hospitais Universitários – HU; 2 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC; 3 – Custeio da Atenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; 4 – Ações Judiciais;
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas.
RESPONSÁVEL	Josafá Santos
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Controle e avaliação da assistência de média e alta complexidade, a partir da identificação de fatos assistenciais que o sistema oferece. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal.

PROXIMOS PASSOS	1- Concluir a processo de migração para a versão web; 2- Implementar melhorias que visam o controle e monitoramento da política das Cirurgias Eletivas; 3 – Readequar o sistema para integrar ao Conjunto Mínimo de Dados - CMD. 4 – Promover a capacitação de técnicos CGCSS/MS para uso aplicado da ferramenta em processos de autorização de repasses, monitoramento, controle e avaliação das ações de média e alta complexidade assistenciais, contempladas pelo sistema. 5 – Implementar o controle orçamentário (LDO), compatibilizando com as autorizações de repasses. 6 – Implementar o monitoramento e autorização de repasses para pacientes em trânsito na hemodiálise. 7 – Redução dos programas FAEC; 8 – Migração FAEC para o MAC;
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim. Implementações a fim de atender as necessidades das políticas públicas, estabelecidas no contexto da média e alta complexidade.
INTEROPERABILIDADE	CADWEB; SIGTAP, SISMAC, CNES; SIA; SIH; CIHA; BPA; APAC, SISPAG

SISTEMAS - 30	
ID DO SISTEMA	SISMAC
SISTEMA	Sistema de Controle de Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Cadastramento de portarias de implicação financeira, movimentação e informação relativa aos recursos MAC
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde/ Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Neyde Glória Garrido
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Controle, Monitoramento e Transparência dos recursos para custeio de serviços de saúde; Geração de dados para transferência de recursos federais referente ao limite financeiro de média e alta complexidade (MAC); programação; auditoria; monitoramento das ações de saúde; CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e profissionais atuantes na saúde
PROXIMOS PASSOS	Aperfeiçoamentos em funcionalidades
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Em Manutenção Evolutiva
INTEROPERABILIDADE	CNES; SISGERF; SISCEBAS; ProgramaSUS; SisPPI; InfoSAS; SAGE; SAIPS; SISPAG; SIA; SIH
SISTEMAS - 31	
ID DO SISTEMA	SISREG
SISTEMA	Sistema Nacional de Regulação
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Gerenciamento dos processos reguladores da central de indo da rede básica, como unidade de saúde solicitante de procedimentos de média e alta complexidade, à internação hospitalar.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	João Marcelo Barreto Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos de média e alta complexidade; informações de internações hospitalares; agendamento de consultas e exames; processo regulador das centrais de regulação estaduais e municipais; geração de Boletim de Produção Ambulatorial; relatórios de gestão. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais, Centrais de Regulação e Estabelecimentos de Saúde do SUS
PROXIMOS PASSOS	Disponibilizar aos usuários informações do sistema SISREG; Aperfeiçoar e melhorar performance de acesso ao SISREG;

	Modificar e aperfeiçoar funcionalidades de Gestão de Filas; Disponibilizar manual eletrônico do SISREG (WIKI); Criar mecanismo de Barramento (interoperabilidade) do SISREG; Ajustar o sistema para interoperar com o CMD;
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CadWeb; CNES; SIGTAP; e-SUS AB; e-SUS hospitalar; outros sistemas de regulação

SISTEMAS - 32

ID DO SISTEMA	CIHA
SISTEMA	Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Captação das Informações Hospitalares e Ambulatoriais não SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos não SUS; Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde; estatísticas nacionais; programação. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Hospitalares e Ambulatoriais não SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no Projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CNES; SISCEBAS; ProgramaSUS; InfoSAS; SARGSUS; SAGE; Mapa da Saúde; sistemas terceiros

SISTEMAS - 33

ID DO SISTEMA	SISAIH01
SISTEMA	Captação AIH
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Captação e Processamento das Informações Hospitalares no âmbito do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos hospitalares; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de teto MAC; programação. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Hospitalares do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIH; CNES; sistemas terceiros

SISTEMAS - 34

ID DO SISTEMA	FPO
SISTEMA	Ficha de Programação Orçamentária
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Programação da capacidade de execução e orçamento dos serviços de saúde integrantes do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de teto MAC; programação. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Ambulatoriais do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; CNES; sistemas terceiros

SISTEMAS - 35

ID DO SISTEMA	Transmissor
SISTEMA	Sistema Transmissor
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Transmitir para o DATASUS as bases de dados locais dos gestores municipais e

	estaduais, atendendo aos sistemas off-line
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Transmissão de informações. CRITICIDADE: ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal
PROXIMOS PASSOS	Adotar estrutura de transmissão via serviços e descontinuar
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; SIH; CIHA; CNES e SIAB

SISTEMAS - 36	
ID DO SISTEMA	Autorizador
SISTEMA	Sistema Autorizador
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Emitir números de autorizações para AIH e APAC
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Controle e avaliação. CRITICIDADE: BAIXA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal
PROXIMOS PASSOS	Avaliar o uso e, se necessário, incorporar ao projeto do CMD e descontinuar.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	SIA; SIH

SISTEMAS - 37	
ID DO SISTEMA	CMD
SISTEMA	Conjunto Mínimo de Dados
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Captação e processamento de um conjunto mínimo obrigatório de dados de todos atendimentos em saúde realizados no país, com finalidades estatísticas, de monitoramento e avaliação, administrativas e epidemiológicas
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de limite MAC e FAEC; programação auditoria; monitoramento de todas as políticas nacionais, estaduais e municipais; relatório de gestão; informações epidemiológicas; Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde; regulação da saúde suplementar. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais, Estabelecimentos de Saúde e profissionais de saúde
PROXIMOS PASSOS	Concluir o desenvolvimento e implantar no país.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CadWeb; SGIF; SISGERF; eSUS AB; eSUS Hospitalar; SARGSUS; Mapa da Saúde; ProgramaSUS; SISPPi; SISCAN; InfoSAS; SISPRENATAL; CNES; SISREG; TISS (ANS); sistemas terceiros

SISTEMAS - 38	
ID DO SISTEMA	SIH - SUS
SISTEMA	Sistema de Informação Hospitalar
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Processamento das Informações Hospitalares no âmbito do SUS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sistemas de Informação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Leandro Panitz
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de atendimentos hospitalares SUS; estatísticas nacionais; faturamento do SUS; controle e avaliação; transferência de limite MAC e FAEC; programação auditoria; monitoramento de todas as políticas nacionais, estaduais e municipais; relatório de gestão; informações epidemiológicas. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos Hospitalares do SUS
PROXIMOS PASSOS	Inserção no projeto do Conjunto Mínimo de Dados e descontinuidade
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sim
INTEROPERABILIDADE	CadWeb; CNES; SGIF; SISGERF; SISCEBAS; ProgramaSUS; SisPPi;

	InfoSAS; SARGSUS; SAGE; Mapa da Saúde

SISTEMAS - 39	
ID DO SISTEMA	SISREG Novo Módulo de Internação
SISTEMA	Sistema Nacional de Regulação
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Gerenciamento dos processos reguladores hospitalares com internações de urgências e eletivas por meio da regulação de leitos
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	João Marcelo Barreto Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Informações de internações hospitalares; controle do mapa de leitos; agendamento de consultas pré-cirúrgicas; relatórios de gestão. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais, Centrais de Regulação e Estabelecimentos de Saúde do SUS
PROXIMOS PASSOS	Disponibilizar manual eletrônico do SISREG (WIKI); Criar mecanismo de Barramento (interoperabilidade) do SISREG; Ajustar o sistema para interoperar com o CMD; Disponibilizar aos usuários informações do sistema SISREG; Criar mecanismo para leitura de prontuário e mapa de leitos;
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Em desenvolvimento
INTEROPERABILIDADE	CadWeb; CNES; SIGTAP; outros sistemas hospitalares; outros sistemas de regulação

SISTEMAS - 40	
ID DO SISTEMA	SIPNASS
SISTEMA	Sistema do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Processamento das Informações do PNASS
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	João Marcelo Barreto Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Avaliação de Serviços de Saúde segundo roteiro de itens de verificação, avaliação de indicadores e avaliação de satisfação dos usuários do serviço. CRITICIDADE: MUITO ALTA
ATOES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e Estabelecimentos de Saúde do SUS
PROXIMOS PASSOS	Manutenção das funcionalidades existentes.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Manutenção evolutiva.
INTEROPERABILIDADE	CNES

SISTEMAS - 41	
ID DO SISTEMA	INFOSAS
SISTEMA	Exploração de técnicas de aprendizado de máquina e de mineração de dados para a detecção automática de desvios de padrão e discrepâncias estatísticas em séries históricas de produção de serviços prestados ao SUS.
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Detectar discrepâncias estatísticas e desvios dos padrões de produção mensal dos sistemas oficiais de informação da assistência de média e alta complexidade prestada aos SUS, a partir de fatos selecionados.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas/Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas.
RESPONSÁVEL	Josafá Santos
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Regulação, controle e avaliação da assistência de média e alta complexidade, a partir da identificação de fatos assistenciais que o sistema oferece. CRITICIDADE: MUITO ALTA

ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e técnicos atuantes na área de saúde
PROXIMOS PASSOS	1- Concluir a integração do INFOSAS aos demais sistemas de apoio gerencial da assistência prestada ao SUS no âmbito do MS; 2- Promover oficina interna (atores exclusivamente do MS) para a aplicação de casos de uso e de certificação de conceito do sistema INFOSAS nas funções já concluídas;
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Não.
INTEROPERABILIDADE	CadWeb; CNES; SIA; SIH; CIHA; BPA; APAC;

SISTEMAS - 42	
ID DO SISTEMA	PROGRAMASUS
SISTEMA	Sistema da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Suporte à elaboração da programação assistencial de média e alta complexidade, desde o registro de objetivos e metas extraídos dos planos de saúde de cada ente envolvido à quantificação e orçamentação das ações de saúde.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde / Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas
RESPONSÁVEL	Neyde Glória Garrido
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO E CRITICIDADE	Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, registrando a negociação e pactuação intergestores que consiste no processo de definição, quantificação e orçamentação das ações e serviços de saúde, particularmente no que se refere à atenção de média e alta complexidade, gerando os quadros referentes aos limites financeiros de entes federados. CRITICIDADE: ALTA
ATORES ENVOLVIDOS	Gestor Federal, Gestores Estaduais, Gestores Municipais e profissionais atuantes na saúde
PROXIMOS PASSOS	1 – Adequações decorridas de mudanças em sistemas correlacionados 2 – Manutenção evolutiva
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Ajustes e manutenção evolutiva
INTEROPERABILIDADE	SisMAC; InfoSAS; CNES; SIA; SIH; CIHA; BPA; APAC; SIGTAP; CMD; e sistemas de regulação

SISTEMA - 43	
SISTEMA	SisCEBAS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistema de informação de gestão de processos do Departamento Certificação de entidades beneficentes de assistência social na área de saúde, Supervisão, Adesão ao PROSUS, dentre outros processos). Controle, gestão do processo e formulário eletrônico para o devido protocolo dos processos de trabalho do DCEBAS, conforme preconiza as legislações da Certificação, PROSUS e responsabilidade de retorno das demandas ingressadas nesse departamento.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	COORDENAÇÃO GERAL DE ANÁLISE E GESTÃO DE PROCESSOS E SISTEMAS – CGAGPS/DCEBAS
RESPONSÁVEL	BRUNNO FERREIRA CARRIJO (COORDENADOR-GERAL)
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Processo de verificação e validação da estrutura do banco de dados e aplicação por parte do DATASUS.
ATORES ENVOLVIDOS	DCEBAS e DATASUS
PROXIMOS PASSOS	Implementação de módulos novos. Formulário de análise do processo de CEBAS.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Não há necessidade de mudanças, apenas de novas implementações.
INTEROPERABILIDADE	SIH, SIA, CIHA, CNES, SIGTAP, SIPAR e SEI (Sistema de Protocolo) Futuro: Sistema do CEBAS do MEC e MDS.

SISTEMA - 44	
SISTEMA	SISTEMA DE GERENCIAMENTO EM SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA HEMOVIDA (DESKTOP)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O sistema Hemovida é composto por um conjunto de aplicações que realizam o gerenciamento do ciclo do sangue, desde o registro dos

	doadores, passando pela coleta e exames realizados para atestar a qualidade do material (seu fracionamento em hemocomponentes, sua estocagem e distribuição), até chegar ao consumo final na transfusão. O objetivo do sistema Hemovida é fomentar a criação da Rede Nacional de Informações de Sangue e Hemoderivados, que implementada e implantada, permita aos diversos gestores nas esferas Federal, Estadual e Municipal, o pleno acesso aos dados indispensáveis à tomada de decisões quanto ao gerenciamento em todo o processo do sangue na Hemorrede.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Gerenciamento das atividades dos serviços de hemoterapia relacionadas ao processo do ciclo do sangue, ato transfusional e Hemovigilância. Criticidade: Registro e gerenciamento das atividades hemoterápicas descritas na Portaria de Consolidação (PCR) nº 05/2017 de 28 de setembro de 2017 , inerente a todo ciclo do sangue.
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Hemorrede (SINASAN), Doadores e Pacientes.
PROXIMOS PASSOS	Aguardando a implantação do sistema HEMOVIDA Web Ciclo do Sangue, que substituirá essa versão desktop instalada nos serviços de hemoterapia.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Não ocorrerá mudanças significativas. O sistema ficará disponível até que a versão web do sistema HEMOVIDA Web Ciclo de Sangue esteja implementada nos serviços de hemoterapia do país.
INTEROPERABILIDADE	Nenhuma.

SISTEMA - 45	
SISTEMA	SIG-SNT (EM PRODUÇÃO)/e-SNT (NOVO SISTEMA QUE ESTÁ EM FASE FINAL DE DESENVOLVIMENTO)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	GERENCIAMENTO DE TODAS AS AÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO DA LISTA DE ESPERA, DA DOAÇÃO ORGÃOS E TECIDOS OCULARES, DE TRANSPLANTE E ORGÃOS E TECIDOS OCULARES E DO ACOMPANHAMENTO PÓS TRANSPLANTE NO BRASIL.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	CGSNT/DAET/SAS
RESPONSÁVEL	COORDENAÇÃO DA CGSNT
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	CRITICIDADE ALTA, TENDO EM VISTA QUE ESTE É O SISTEMA QUE GERENCIA EM TEMPO REAL A LISTA DE ESPERA E A DISTRIBUIÇÃO DOS ÓRGÃOS E TECIDOS OCULARES OFERTADOS NO BRASIL.
ATORES ENVOLVIDOS	CGSNT, CNT, CET, EQUIPES AUTORIZADAS, LABORATÓRIOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE, BANCOS DE TECIDOS OCULARES, CENTROS DE DIÁLISE, HOSPITAIS NOTIFICANTES E DE TRANSPLANTANTES. COMISSÕES INTRAHOSPITALARES E ORGANIZAÇÕES DE PROCURA DE ÓRGÃOS SERÃO ADMITIDAS NO E-SNT.
PROXIMOS PASSOS	REALIZAR A MANUTENÇÃO, SUSTENTAÇÃO E EVOLUÇÕES PONTUAIS NO SIG/SNT. AUXILIAR A FPC/UFBA NA FINALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO, MIGRAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO e-SNT.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	HÁ NECESSIDADE DE MIGRAR O USO DO SISTEMA ATUAL (SIG) PARA O NOVO SISTEMA PREVISTO PELA FPC/UFBA DE SER IMPLANTADO ATÉ O FIM DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2018.

SISTEMA - 46	
SISTEMA	HEMOVIDA WEB COAGULOPATIAS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistematizar informações, permitindo o monitoramento das doenças hemorrágicas, gerenciamento dos pró-coagulantes (medicamentos) e contribuindo para o planejamento das ações do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias, possibilitando uma melhor organização da atenção aos pacientes.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Gestão do tratamento de pacientes com coagulopatias hereditárias e gestão de estoque de medicamentos. Planejamento de compra e distribuição. Atendimento acordo do TCU Acórdão TCU nº 1276/2006, Acórdão 2236/2007-TCU; Acórdão 766/2010

ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Hemorrede (SINASAN), Doadores e Pacientes.
PROXIMOS PASSOS	Atendimentos das evolutivas sugeridas pelos usuários do sistema.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	
INTEROPERABILIDADE	SISMAT

SISTEMA - 47	
SISTEMA	Gerenciamento do Sistema Multicêntrico do NAT - GSM-NAT
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Permitir o gerenciamento de forma automática e centralizada dos resultados das amostras testadas em pool e gerada pela plataforma NAT.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	No processo de disponibilização do NAT Brasileiro nas amostras coletas pelo SUS, contribuindo para o aumento da segurança transfusional. Criticidade: Liberação dos resultados das amostras testadas.
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Hemorrede (SINASAN), Doadores e Pacientes.
PROXIMOS PASSOS	Redesenho da arquitetura da aplicação visando o aumento da confiabilidade e desempenho do sistema.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Redesenho da arquitetura da aplicação visando o aumento da confiabilidade e desempenho do sistema.
INTEROPERABILIDADE	SCPA, CNES, Receita Federal e Hemovida Web Ciclo do Sangue.

SISTEMA - 48	
SISTEMA	HEMOINFO
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Objetivo é de gerenciar os dados da visita técnica nos serviços e gerar os relatórios para apoiar nas tomadas de decisões gerenciais do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	O PNQH é eixo prioritário de gestão da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH com o objetivo de promover a qualificação técnica e gerencial da Hemorrede e a implantação de melhoria contínua dos processos de trabalho, cooperação e integração entre serviços públicos de hematologia e hemoterapia do país.
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Hemorrede (SINASAN).
PROXIMOS PASSOS	Atendimento das evolutivas sugeridas pelos usuários dos sistemas.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Inclusão das funcionalidades: monitoramento das visitas técnicas, Plano de ação do serviço de hemoterapia,
INTEROPERABILIDADE	SCPA

SISTEMA - 49	
SISTEMA	HEMOVIDA WEB HEMOGLOBINOPATIAS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Sistematizar informações, permitindo o monitoramento da doença e contribuindo para o planejamento das ações do Programa, possibilitando uma melhor organização da atenção a essas pessoas.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Gestão do tratamento de pacientes com doença falciforme. Atendimento da Portaria de Consolidação nº 02/2017 de 28 de setembro de 2017.
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Hemorrede (SINASAN), Doadores e Pacientes.
PROXIMOS PASSOS	Atendimento das evolutivas sugeridas pelos usuários dos sistemas.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Desenvolvimento do módulo de controle de estoque de medicamentos.
INTEROPERABILIDADE	Não

SISTEMA - 50	
SISTEMA	HEMOVIDA WEB CICLO DO SANGUE (Esse sistema está contemplado no PDTI de 2013-2015 (página 12))

DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O sistema Hemovida é composto por um conjunto de aplicações que realizam o gerenciamento do ciclo do sangue, desde o registro dos doadores, passando pela coleta e exames realizados para atestar a qualidade do material (seu fracionamento em hemocomponentes, sua estocagem e distribuição), até chegar ao consumo final na transfusão. O objetivo do sistema Hemovida é fomentar a criação da Rede Nacional de Informações de Sangue e Hemoderivados, que implementada e implantada, permita aos diversos gestores nas esferas Federal, Estadual e Municipal, o pleno acesso aos dados indispensáveis à tomada de decisões quanto ao gerenciamento em todo o processo do sangue na Hemorrede.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/CRITICIDADE	Gerenciamento das atividades dos serviços de hemoterapia relacionadas ao processo do ciclo do sangue, ato transfusional e Hemovigilância. Criticidade: Registro e gerenciamento das atividades hemoterápicas descritas na Portaria de Consolidação (PCR) nº 05/2017 de 28 de setembro de 2017 , inerente a todo ciclo do sangue.
ATOES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Hemorrede (SINASAN), Doadores e Pacientes.
PROXIMOS PASSOS	Melhorias evolutivas.
NECESSIDADE DE MUDANÇA?	Sistema em fase de implantação, as necessidades surgirão na utilização do sistema.
INTEROPERABILIDADE	SCPA, CNES, Cartão SUS, NOTIVISA (ANVISA), GSM NAT, Correios e Receita Federal.

SISTEMA - 51	
SISTEMA	OncoSUS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O intuito do aplicativo é facilitar o acesso às informações relacionadas à atenção oncológica para todos os profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde que realizam ações e serviços de saúde voltados ao cuidado das pessoas com câncer
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Atenção Especializada/DAET/SAS
RESPONSÁVEL	Sandro José Martins (Coordenador) Técnicas: Laiane Batista de Sousa
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Trata-se de um aplicativo informativo com dados referentes ao câncer.
ATOES ENVOLVIDOS	CGAE/DAET
PROXIMOS PASSOS	Atualizar o conteúdo e inserir novas funcionalidades.
SISTEMA - 52	
SISTEMA	e-SNT
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	GERENCIAMENTO DE TODAS AS AÇÕES DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE NO BRASIL.
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	CGSNT/DAET/SAS
RESPONSÁVEL	COORDENADOR DA CGSNT.
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	CRITICIDADE ALTA, TENDO EM VISTA QUE ESTE É O SISTEMA QUE GERENCIA A DISTRIBUIÇÃO DOS ÓRGÃOS E TECIDOS OFERTADOS, E O RESTANTE DOS PROCESSOS.
ATOES ENVOLVIDOS	TODOS DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE
PROXIMOS PASSOS	INTERNALIZAÇÃO NO AMBIENTE DO MINISTÉRIO, MIGRAÇÃO DOS DADOS E IMPLANTAÇÃO.

SISTEMA - 53	
SISTEMA	Avaliação Externa da Qualidade (AEQ)
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	O Programa de Avaliação Externa da Qualidade – Sorologia e Imuno-hematologia (AEQ) é um programa de controle de qualidade externo (CQE) laboratorial dirigido aos Serviços de Hemoterapia (SH) públicos e filantrópicos ou privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).
COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Atendimento aos critérios da Portaria de Consolidação (PCR) nº 05/2017 de 28 de setembro de 2017 , que dispõe sobre a obrigatoriedade

	dos serviços de hemoterapia em participar de programas de controle externo da qualidade. Críticidade: Cumprimento do disposto da portaria e avaliação dos processos, dos equipamentos e dos testes de triagem laboratorial nos serviços de hemoterapia e gerenciamento dos desempenhos dos serviços como ferramenta para subsídios de ações de melhoria a nível federal.
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde e Hemorrede.
PROXIMOS PASSOS	Desenvolvimento dos módulos do NAT e HEMOCOMPONENTES
INTEROPERABILIDADE	SCPA, e CNES, Correio e Receita Federal .

SISTEMA - 54	
SISTEMA	SISNEO – CENTRALIZADOR
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Objetivo receber os dados da triagem neonatal dos estados, para compor o Banco de Dados Nacional e os indicadores nacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN. Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Interface com o programa Viver Sem Limite: Eixo: Saúde – Ação 4 – Identificação e Intervenção precoce de deficiências. Críticidade: Obter informações dos estados para alimentar os indicadores que irão subsidiar na tomada de decisão do PNTN. Portaria de Consolidação (PCR) nº 05/2017 de 28 de setembro de 2017
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Estadual e Municipal, Serviços de Referência em Triagem Neonatal e Pacientes.
PROXIMOS PASSOS	Construção do Business Intelligence
INTEROPERABILIDADE	SCPA

SISTEMA - 55	
SISTEMA	SISDH – CENTRALIZADOR DE DADOS HEMOTERAPICOS
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Informatizar o processo de consolidação dos dados hemoterapicos. Atualmente este processo é realizado pela ANVISA, por meio do Hemoprod
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	RDC – 149/2001
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde Estadual e Municipal.
PROXIMOS PASSOS	Construção do Business Intelligence
INTEROPERABILIDADE	SCPA

SISTEMA - 56	
SISTEMA	Hemovida App
DESCRIÇÃO DO ESCOPO DO SISTEMA	Ferramenta de promoção da doação voluntária de sangue. Por meio deste aplicativo, o cidadão poderá obter informações sobre a doação de sangue, tais como: • Critério básico para se tornar um candidato à doação de sangue, • Registro das suas últimas doações, • Visualização de campanhas de promoção da doação voluntária de sangue e localização do hemocentro mais próximo.
COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH, Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET
RESPONSÁVEL	Diego Lima Quintino da Silva
PROCESSO EM QUE ESTÁ INSERIDO/ CRITICIDADE	Interface com o Sistema Hemovida Web e CNS.
ATORES ENVOLVIDOS	Ministério da Saúde e Hemorrede.
PROXIMOS PASSOS	Atualizar o conteúdo e inserir novas funcionalidades.

7. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

7.1. Canais de acesso do cidadão

Os canais de comunicação disponibilizados ao cidadão pela Secretaria de Atenção à Saúde, para fins de solicitações, reclamações, denúncias, sugestões e/ou outras informações são: a Ouvidoria Geral do SUS, vinculada ao Departamento de Ouvidoria – DOGES, por meio do canal gratuito 136, e diretamente ao Núcleo de Comunicação da SAS (portal.saude.gov.br).

Informações e orientações são disseminadas por meio de publicações que os departamentos da Secretaria confeccionam e distribuem além de materiais para profissionais. Encontram disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde diversas publicações para a população, como os Cadernos de Atenção Básica. Em 2017, foram distribuídas as Cadernetas de Saúde da Criança, e do Idoso, as Cadernetas de saúde da Gestante e do (a) Adolescente estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e sua distribuição está prevista para ocorrer no ano de 2018.

O acesso ao cidadão ao processo decisório está formalmente previsto no SUS. Os Conselhos e Conferências de Saúde são os espaços para a explicitação de necessidades e para a prática do exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde nas três instâncias públicas, municipal, estadual e federal

Os Conselhos de Saúde são instâncias permanentes e de caráter deliberativo, sendo sua composição estabelecida em lei: representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, devendo estes últimos ter representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, até mesmo nos aspectos econômicos e financeiros. Uma das atribuições dos Conselhos de Saúde é a aprovação dos respectivos Planos de Saúde, nos quais estão contidas todas as políticas públicas de saúde, e Relatórios Anuais de Gestão, que identificam os resultados alcançados.

A Conferência de Saúde é uma oportunidade para a população apresentar para os governos, municipal, estadual e nacional, as suas necessidades para, a partir do debate em momento de uma conferência, encontrar as melhores soluções para as questões relacionadas com a saúde das pessoas em cada município. Das Conferências nascem as diretrizes que organizam o planejamento para o SUS. A elaboração do PPA e a proposição orçamentária devem guardar consonância com as orientações estabelecidas pelos Conselhos de Saúde a partir das Conferências de Saúde.

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) participa ativamente dos processos realizados tanto no Conselho Nacional de Saúde - CNS quanto na Conferência Nacional de Saúde. Além disso, utiliza o mecanismo de "Consultas Públicas" para colher contribuições, de setores especializados bem como da sociedade em geral sobre as políticas e os instrumentos legais que orientam as diversas ações no campo da saúde no país.

A ferramenta de consulta pública abre a possibilidade de uma ampla discussão sobre diversos temas na área de saúde, permitindo que a sociedade participe e contribua na construção do sistema de saúde brasileiro.

As consultas públicas são postadas no Portal Saúde, divididas por assunto. Os documentos são públicos e para contribuir com as mesmas é solicitado apenas o cadastro prévio do cidadão, a fim de possibilitar uma comunicação posterior, se necessário, visando esclarecimentos e/ou retirada de dúvidas acerca da contribuição do cidadão. Por meio dessa ferramenta, o processo de elaboração das políticas de saúde torna-se democrático e transparente para a sociedade.

Para exemplificar a participação do cidadão nos processos decisórios no âmbito desta Unidade Prestadora de Constas (UPC), entre outros, o Grupo EncontrAR é representante de pacientes de artrite reumatoide, participa ativamente do processo de construção das conferências de saúde, além de consultas e audiências públicas, em especial, do processo democrático de incorporação de novos medicamentos e atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Artrite Reumatoide.

Segue relação das consultas públicas realizadas pela SAS durante o exercício de 2017, as quais constam no endereço - (<http://portalms.saude.gov.br/audiencias-e-consultas-publicas?start=10>):

- Consulta Pública, 12 de setembro de 2017- “Modelo de Informação do Sumário de Alta”.
- Consulta Pública, 12 de setembro de 2017- “Modelo de Informação do Registro de Atendimento Clínico”!
- Consulta Pública Nº 107, 09 de novembro de 2017 – “Orientação Técnica para Implantação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS”.

Em 2017, foi lançado o sítio da SAS, que integra o novo portal de internet do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/sas>).

Outro importante canal de comunicação é o Serviço de Informação ao Cidadão – SIC, que atua visando cumprir as recomendações da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011);

A Secretária de Atenção à Saúde (SAS) iniciou o seu trabalho no Serviço de Informação ao Cidadão do Ministério da Saúde (SIC/MS) quando este foi inaugurado, em 14 de maio de 2012.

A Lei de Acesso à Informação (LAI)¹⁰ dispõe sobre procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios para garantir o direito ao acesso a informações previsto na Constituição Federal. A LAI foi regulamentada pelo Decreto nº 12.527¹¹ e a Portaria GM/MS nº 1.583¹² dispôs sobre sua execução no âmbito do MS. Conforme estabelecido no seu Art. 49, os titulares da Chefia de Gabinete do Ministro, da Secretaria-Executiva, das Secretarias e da Consultoria Jurídica do MS designaram servidores, denominados pontos focais, como responsáveis pela coleta de informações e elaboração de respostas às demandas enviadas às suas respectivas unidades administrativas. Além disso, todas as unidades administrativas do MS indicaram servidores para atuarem no fornecimento de informações aos pontos focais.

No Objetivo Estratégico “Lei de Acesso à Informação” foram identificadas duas atividades fundamentais para o cumprimento da Lei no âmbito da SAS. A primeira se refere a qualificação dos processos de tramitação formal das demandas do cidadão enviadas pelo Sistema de Informação ao Cidadão (SIC), e a implementação da página de Transparência Ativa da SAS no Portal do MS.

Sobre a implantação da página de Transparência Ativa da SAS, foi realizado o mapeamento das principais demandas de solicitação de informação identificadas por departamento. Ainda em dezembro de 2017 foi iniciado o processo de estruturação da página de Transparência Ativa da SAS no Portal do Ministério da Saúde, com a elaboração de um espaço com as perguntas e respostas mais frequentes.

A quantidade de demandas da LAI em 2017 foram 1.028 convencionais, 71 recursos de 1ª Instância e 14 recursos de 2ª Instância totalizando 1113 demandas. No ano de 2017 foram 1.368 demandas convencionais, 80 recursos de 1ª Instância e 17 recursos de 2ª Instância totalizando 1465 demandas. Houve um aumento de aproximadamente 35% em relação ao ano anterior (353 demandas). Os departamentos mais demandados foram o DAPES (361), DRAC (333), DAB (265), DAET (179), DAHU (170), DCEBAS (35) e GAB SAS (25). Em relação aos recursos de 1ª Instância os departamentos mais demandados foram DRAC, DAB e DAET; e quanto aos recursos de 2ª Instância foram o DAPES, seguido de DAB e DRAC.

¹⁰ Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

¹¹ Decreto 7.724, de 16 de maio de 2012.

¹² Portaria GM/MS nº 1.583, de 19 de julho de 2012.

Quadro CLXXVI - Distribuição das demandas convencionais da LAI recebidas pela SAS segundo o mês e os departamentos. Brasília, 2017

Mês / Depart	DAB		DRAC		DAPES		DAET		DAHU		DCEBAS		GAB SAS		Total SAS
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
JAN	20	23%	27	31%	18	21%	7	8%	11	13%	1	1%	2	2%	86
FEV	18	20%	33	37%	11	12%	13	14%	6	7%	3	3%	6	7%	90
MAR	31	25%	33	27%	26	21%	11	9%	19	15%	3	2%	1	1%	24
ABR	26	26%	23	23%	18	18%	12	12%	12	12%	7	7%	2	2%	100
MAI	33	23%	35	25%	33	23%	14	10%	22	15%	4	3%	1	1%	142
JUN	29	20%	37	26%	27	19%	23	16%	21	15%	4	3%	1	1%	142
JUL	16	15%	20	19%	38	37%	18	17%	10	10%	-	0%	2	2%	104
AGO	15	13%	35	30%	41	35%	11	9%	11	9%	1	1%	2	2%	116
SET	19	18%	25	23%	27	25%	17	16%	14	13%	5	5%	1	1%	108
OUT	18	17%	22	21%	28	26%	18	17%	14	13%	1	1%	5	5%	106
NOV	21	19%	27	25%	21	19%	21	19%	13	12%	4	4%	1	1%	108
DEZ	19	13%	16	11%	73	51%	14	10%	17	12%	2	1%	1	1%	142
Total	265	19%	333	24%	61	26%	179	13%	170	12%	35	3%	5	2%	1.368

Quadro CLXXVII - Distribuição recursos de 1ª instância da LAI recebidas pela SAS segundo o mês e os departamentos. Brasília, 2017

Mês/ Depart	DAB		DRAC		DAPES		DAET		DAHU		DCEBAS		GAB SAS		Total SAS
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
JAN	3	43%		0%	2	29%	1	14%		0%		0%	1	14%	7
FEV		0%	1	50%		0%		0%		0%		0%	1	50%	2
MAR	4	50%	3	38%		0%	1	13%		0%		0%		0%	8
ABR	2	29%	3	43%		0%	1	14%		0%		0%	1	14%	7
MAI	1	20%	1	20%	1	20%	2	40%		0%		0%		0%	5
JUN	5	29%	6	35%	1	6%	4	24%	1	6%		0%		0%	17
JUL	1	17%		0%	3	50%	1	17%	1	17%		0%		0%	6
AGO		0%	2	33%	1	17%	2	33%	1	17%		0%		0%	6
SET		0%	2	29%	1	14%		0%	2	29%	1	14%	1	14%	7
OUT	1	20%	1	20%	1	20%	2	40%		0%		0%		0%	5
NOV	1	17%	2	33%	1	17%		0%	2	33%		0%		0%	6
DEZ	1	25%		0%	1	25%	1	25%		0%	1	25%		0%	4
Total	19	24%	21	26%	12	15%	15	19%	7	9%	2	3%	4	5%	80

Quadro CLXXVIII - Distribuição recursos de 2ª instância da LAI recebidas pela SAS segundo o mês e os departamentos. Brasília, 2017

Mês / Depart	DAB		DRAC		DAPES		DAET		DAHU		DCEBAS		GAB SAS		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N

JAN		0%		0%	1	50%	1	50%		0%		0%		0%	2
FEV	1	33%	1	33%		0%		0%		0%		0%	1	33%	3
MAR		0%	1	100%		0%		0%		0%		0%		0%	1
ABR		0%	1	100%		0%		0%		0%		0%		0%	1
MAI		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0
JUN	1	100%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1
JUL		0%		0%		0%		0%	1	100%		0%		0%	1
AGO	1	50%		0%	1	50%		0%		0%		0%		0%	2
SET		0%	1	50%		0%	1	50%		0%		0%		0%	2
OUT		0%		0%	1	100%		0%		0%		0%		0%	1
NOV		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0
DEZ	1	33%		0%	2	67%		0%		0%		0%		0%	3
TOTAL	4	24%	4	24%	5	29%	2	12%	1	6%		0%	1	6%	17

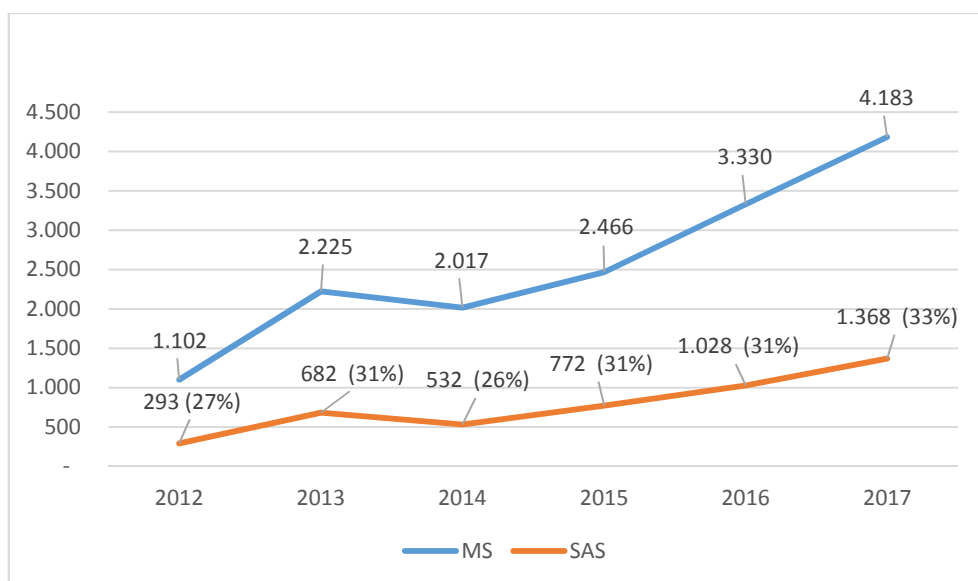
No quadro abaixo são apresentados o número de demandas recebidas por Departamento de acordo com o perfil do cidadão. Os cidadãos que se identificaram como outros foram os responsáveis pelo maior número de demandas recebidas.

Quadro CLXXIX - Distribuição das demandas convencionais recebidas segundo perfil do cidadão e os departamentos da SAS. Brasília, 2017

Departamento	DEMANDANTES									
	Jornalista		Estudante		Gestor		Outros		Total SAS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
DAHU	9	5%	34	20%	10	6%	117	69%	170	
DRAC	9	3%	151	45%	15	5%	158	47%	333	
DAB	6	2%	89	34%	17	6%	153	58%	265	
DAET	11	6%	62	35%	5	3%	101	56%	179	
DAPES	16	4%	110	30%	14	4%	221	61%	361	
DCEBAS	3	9%	3	9%	11	31%	18	51%	35	
GAB SAS	4	16%	5	20%	2	8%	14	56%	25	
Total	58	0	454	0	74	0	782	1	1.368	

As demandas convencionais recebidas pela SAS em 2017 representam 33% em relação ao total de demandas recebidas pelo MS no mesmo ano. De 2012 a 2017 as demandas recebidas pela SAS em relação ao MS passaram de 27% para 33%.

Gráfico LXXXIX - Evolução, em número absoluto e porcentual, de recebimento de demanda da LAI pela SAS em relação ao MS no período 2012-2017



7.2. Carta de Serviços ao Cidadão

A finalidade da SAS, nos termos de seu regimento interno, e por desdobramento a sua missão não determinam a realização de serviços diretamente aos cidadãos. Em resumo o papel da SAS é de coordenação, formulação e apoio financeiro para que Estados, e em especial, os Municípios realizem as atividades de assistência. O Decreto 6.932/2009 foi revogado pelo Decreto 9.094 de 2017 e a Carta de Serviços informada no Art. 11 §1º não se aplica ao perfil de atuação da SAS.

7.3. Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

A atenção básica é ordenadora do cuidado e entende-se que mais de 80% das situações de saúde poderiam ser resolvidas neste nível de atenção. A principal estratégia da SAS para avaliação da satisfação do usuário está inserida dentro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PMAQ-AB, realiza em uma das suas fases, entrevistas com os usuários atendidos nas unidades básicas pelas equipes inseridas no programa. O objetivo é verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização na Atenção Básica.

O objetivo é verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização na Atenção Básica. Entre os ciclos do programa já foram entrevistados o total de 231 mil usuários. Destes, 114 mil usuários foram entrevistados no 2º ciclo e 117 mil usuários no 3º ciclo (até dezembro de 2017, representando 77% do campo concluído). A fase de avaliação externa (entrevistas às equipes) é realizada por professores pesquisadores de várias Instituições Superiores de Ensino e Pesquisa da área de saúde.

Trazemos abaixo alguns números referentes à satisfação dos usuários entrevistados no 2º ciclo por ser os dados finalizados mais atualizados.

1. Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde?					
			Sim	Não	Total
UF	AC		69	337	406
			17,0%	83,0%	100,0%
	AL		496	1677	2173
			22,8%	77,2%	100,0%
	AM		508	1380	1888
			26,9%	73,1%	100,0%
	AP		160	364	524
			30,5%	69,5%	100,0%
	BA		1996	7518	9514
			21,0%	79,0%	100,0%
	CE		1059	5447	6506
			16,3%	83,7%	100,0%
	DF		76	257	333
			22,8%	77,2%	100,0%
	ES		451	1335	1786
			25,3%	74,7%	100,0%
	GO		745	4073	4818
			15,5%	84,5%	100,0%
	MA		620	2093	2713
			22,9%	77,1%	100,0%
	MG		2242	14439	16681
			13,4%	86,6%	100,0%
	MS		322	1437	1759
			18,3%	81,7%	100,0%
	MT		364	1693	2057
			17,7%	82,3%	100,0%
	PA		815	2315	3130
			26,0%	74,0%	100,0%
	PB		988	3904	4892
			20,2%	79,8%	100,0%
	PE		992	5018	6010
			16,5%	83,5%	100,0%
	PI		652	2816	3468
			18,8%	81,2%	100,0%
	PR		1037	5328	6365
			16,3%	83,7%	100,0%
	RJ		1417	5531	6948
			20,4%	79,6%	100,0%
	RN		791	2673	3464
			22,8%	77,2%	100,0%
	RO		198	845	1043
			19,0%	81,0%	100,0%
	RR		147	197	344

			42,7%	57,3%	100,0%
	RS		665	4357	5022
			13,2%	86,8%	100,0%
	SC		604	5307	5911
			10,2%	89,8%	100,0%
	SE		316	1236	1552
			20,4%	79,6%	100,0%
	SP		2176	11960	14136
			15,4%	84,6%	100,0%
	TO		330	842	1172
			28,2%	71,8%	100,0%
Total			20236	94379	114615
			17,7%	82,3%	100,0%

Fonte: Dados 2º ciclo PMAQ (2013-2015).

2. Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:									
									Total
			Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Muito ruim	Não sabe/não respondeu/não lembra	
UF	AC		83	248	66	4	2	3	406
			20,4%	61,1%	16,3%	1,0%	,5%	0,7%	100,0%
	AL		342	1324	437	53	11	6	2173
			15,7%	60,9%	20,1%	2,4%	,5%	,3%	100,0%
	AM		291	1183	361	43	7	3	1888
			15,4%	62,7%	19,1%	2,3%	,4%	,2%	100,0%
	AP		94	321	101	5	3	0	524
			17,9%	61,3%	19,3%	1,0%	,6%	0,0%	100,0%
	BA		1611	5698	1978	154	42	31	9514
			16,9%	59,9%	20,8%	1,6%	0,44%	0,33%	100,0%
	CE		1137	4174	1042	115	34	4	6506
			17,5%	64,2%	16,0%	1,8%	0,52%	,1%	100,0%
	DF		81	193	55	4	0	0	333
			24,3%	58,0%	16,5%	1,2%	0,0%	0,0%	100,0%
	ES		306	1076	365	26	10	3	1786
			17,1%	60,2%	20,4%	1,5%	,6%	,2%	100,0%
	GO		1131	2928	664	69	16	10	4818
			23,5%	60,8%	13,8%	1,4%	,3%	,2%	100,0%
	MA		346	1693	599	55	15	5	2713
			12,8%	62,4%	22,1%	2,0%	,6%	,2%	100,0%
	MG		5012	9524	1915	153	52	25	16681
			30,0%	57,1%	11,5%	,9%	,3%	,1%	100,0%
	MS		357	1104	263	23	9	3	1759
			20,3%	62,8%	15,0%	1,3%	,5%	,2%	100,0%
	MT		314	1308	392	30	11	2	2057
			15,3%	63,6%	19,1%	1,5%	,5%	,1%	100,0%

	PA		363	2016	682	55	9	5	3130
			11,6%	64,4%	21,8%	1,8%	,3%	,2%	100,0%
	PB		877	2935	956	84	36	4	4892
			17,9%	60,0%	19,5%	1,7%	,7%	,1%	100,0%
	PE		1429	3553	844	127	49	8	6010
			23,8%	59,1%	14,0%	2,1%	,8%	,1%	100,0%
	PI		472	2206	709	54	19	8	3468
			13,6%	63,6%	20,4%	1,6%	,5%	,2%	100,0%
	PR		1562	3841	853	82	22	5	6365
			24,5%	60,3%	13,4%	1,3%	,3%	,1%	100,0%
	RJ		1914	3664	1126	149	65	30	6948
			27,5%	52,7%	16,2%	2,1%	,9%	,4%	100,0%
	RN		694	2048	645	57	15	5	3464
			20,0%	59,1%	18,6%	1,6%	,4%	,1%	100,0%
	RO		176	680	175	9	3	0	1043
			16,9%	65,2%	16,8%	,9%	,3%	0,0%	100,0%
	RR		15	194	116	11	4	4	344
			4,4%	56,4%	33,7%	3,2%	1,2%	1,2%	100,0%
	RS		1418	2989	548	40	16	11	5022
			28,2%	59,5%	10,9%	,8%	,3%	,2%	100,0%
SC		2004	3338	512	30	7	20	5911	
		33,9%	56,5%	8,7%	,5%	,1%	,3%	100,0%	
SE		253	943	316	31	5	4	1552	
		16,3%	60,8%	20,4%	2,0%	,3%	,3%	100,0%	
SP		3966	8026	1830	188	95	31	14136	
		28,1%	56,8%	12,9%	1,3%	,7%	,2%	100,0%	
TO		140	662	316	34	13	7	1172	
		11,9%	56,5%	27,0%	2,9%	1,1%	,6%	100,0%	
TOTAL BRASIL			26388	67869	17866	1685	570	237	114615
			23,0%	59,2%	15,6%	1,5%	,5%	,2%	100,0%

Fonte: Dados 2º ciclo PMAQ (2013-2015).

3. O(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?					
					Total
			Sim	Não	
UF	AC		340	66	406
			83,7%	16,3%	100,0%
	AL		1768	405	2173
			81,4%	18,6%	100,0%
	AM		1607	281	1888
			85,1%	14,9%	100,0%
	AP		449	75	524
			85,7%	14,3%	100,0%
	BA		8198	1316	9514
			86,2%	13,8%	100,0%

	CE		5541	965	6506
			85,2%	14,8%	100,0%
	DF		284	49	333
			85,3%	14,7%	100,0%
	ES		1478	308	1786
			82,8%	17,2%	100,0%
	GO		4199	619	4818
			87,2%	12,8%	100,0%
	MA		2207	506	2713
			81,3%	18,7%	100,0%
	MG		14624	2057	16681
			87,7%	12,3%	100,0%
	MS		1520	239	1759
			86,4%	13,6%	100,0%
	MT		1767	290	2057
			85,9%	14,1%	100,0%
	PA		2689	441	3130
			85,9%	14,1%	100,0%
	PB		4072	820	4892
			83,2%	16,8%	100,0%
	PE		5090	920	6010
			84,7%	15,3%	100,0%
	PI		2903	565	3468
			83,7%	16,3%	100,0%
	PR		5534	831	6365
			86,9%	13,1%	100,0%
	RJ		5888	1060	6948
			84,7%	15,3%	100,0%
	RN		2887	577	3464
			83,3%	16,7%	100,0%
	RO		921	122	1043
			88,3%	11,7%	100,0%
	RR		230	114	344
			66,9%	33,1%	100,0%
	RS		4497	525	5022
			89,5%	10,5%	100,0%
	SC		5514	397	5911
			93,3%	6,7%	100,0%
	SE		1267	285	1552
			81,6%	18,4%	100,0%
	SP		12196	1940	14136
			86,3%	13,7%	100,0%
	TO		947	225	1172
			80,8%	19,2%	100,0%
Total			98617	15998	114615

		86,0%	14,0%	100,0%

Fonte: Dados 2º ciclo PMAQ (2013-2015).

Os dados resultantes do PMAQ-AB relacionados aos usuários são subsídios potenciais para aprimoramento da oferta de serviços na Atenção Básica, assim como indicativos de qualidade e satisfação de seus usuários. As bases de dados são disponibilizadas por meio de microdados de cada ciclo na página do programa (link: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php).

7.4. Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade

Buscando melhorar a questão da acessibilidade e atender as Diretrizes de Comunicação Digital do Governo Federal, estabelecidas pelo Decreto nº 5.296, de 2004, a SAS e outras Secretarias do Ministério da Saúde criaram um novo portal da saúde.

Sempre com o foco no público, a padronização é intencional para que o cidadão não tenha dificuldade em conseguir informações ao acessar as propriedades digitais do governo federal. Além da facilidade de acesso, acredita-se que a adoção das diretrizes da Identidade Padrão de Comunicação Digital pelos órgãos do Poder Executivo Federal gere mais credibilidade e posicionamento ao próprio governo ao criar uma identificação das propriedades digitais governamentais disponíveis à população.

Com esse objetivo todos os portais possuem em sua estrutura principal os seguintes elementos:

1. Barra padrão da Identidade de Comunicação Digital do Governo Federal
2. Cabeçalho
3. Coluna de Menus*
4. Miolo
5. Rodapé
6. Barra inferior da Identidade Padrão de Comunicação Digital do Governo Federal

Sendo assim, em todas as páginas do Portal da Saúde, a Coluna de Menus traz todos os serviços e temas separados por público alvo: Cidadão, Gestor e Trabalhador. Além de assuntos que garantam a qualquer usuário a Transparência, o Acesso à Informação, Auditorias, Ouvidoria, Relatórios de Gestão entre outros.

Em 2017, foi disponibilizado acesso ao cidadão às obras cadastradas no SISMOB. Na página é possível verificar as informações que estão sendo declaradas pelos estados e municípios, bem como enviar relato de inconsistência encontrada <http://portalms.saude.gov.br/sismob/>.

7.5. Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações

A finalidade da SAS, nos termos de seu regimento interno, e por desdobramento a sua missão não determinam a realização de serviços diretamente aos cidadãos. Em resumo o papel da SAS é de coordenação, formulação e apoio financeiro para que Estados, e em especial, os Municípios realizem as atividades de assistência.

Ainda no tocante à acessibilidade destaca-se que os cidadãos (ãs) tem acesso livre para conhecer e reportar situações inconsistentes nas obras executadas fundo a fundo. O SISMOB cidadão está disponível na página <http://sismobcidadao.saude.gov.br/>. No portal é possível pesquisar as obras por UF, município e bairro.

8. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

8.1. Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

Não se aplica

8.2. Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

Não se aplica

8.3. Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas

Não se aplica

9. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

9.1. Tratamento de determinações e recomendações do TCU

Nos termos das competências estabelecidas pelo Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, bem como nos ditames da Lei Complementar nº 141/2012 e da Portaria nº 778/SAS/MS, de 13 de julho de 2013, a SAS/MS instituiu, através da Portaria nº 358, de 5 de maio de 2014, o fluxo de recebimento, análise e resposta às demandas de controle administrativo interno e externo e o Comitê de Monitoramento das Demandas de Controle - Comitê-MDC.

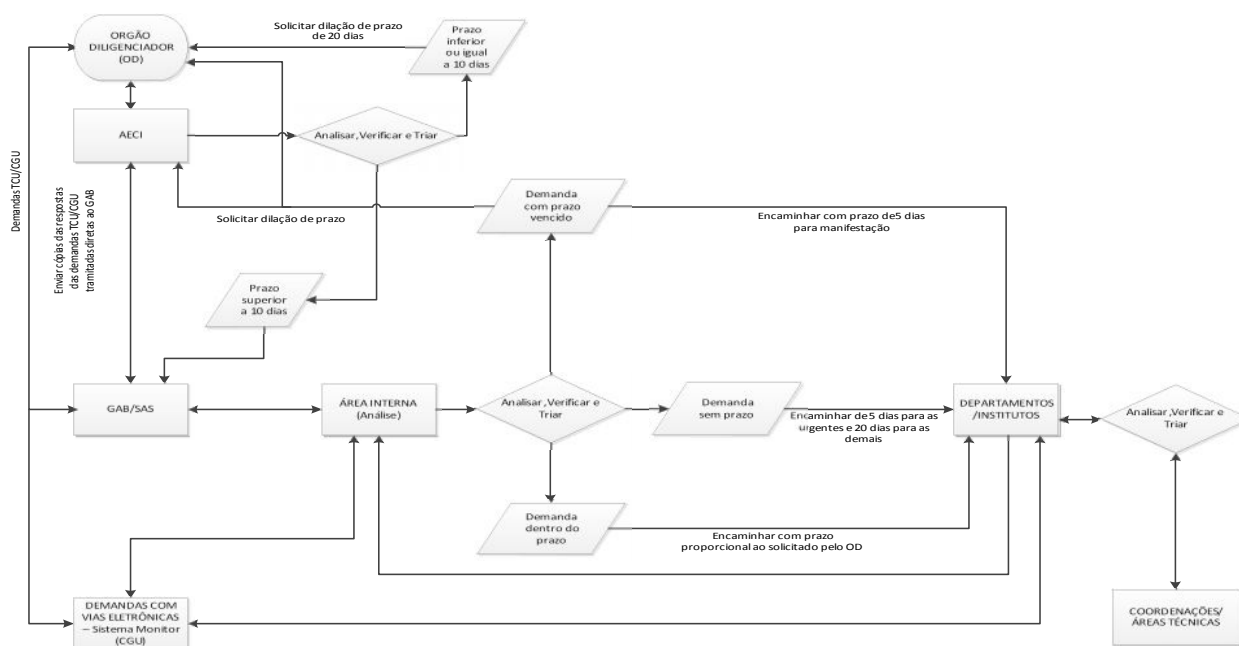
A publicação da Portaria visou atender à recomendação da Controladoria-Geral da União, exarada no âmbito da Solicitação de Auditoria nº 201305858, para que a SAS/MS adotasse a rotina de gerenciamento das recomendações do Órgão de Controle Interno, por meio de Plano de Providências Permanente a ser encaminhado à CGU, para monitoramento das providências adotadas para atendimento às recomendações expedidas, bem como para que elaborasse e executasse um plano de contingência visando à implementação das recomendações pendentes de atendimento consignadas em Relatórios produzidos pelo Órgão de Controle Interno.

As demandas oriundas do Tribunal de Contas da União (TCU) são analisadas primeiramente quanto à competência da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), e em seguida são encaminhadas aos Departamentos responsáveis para que se manifestem acerca das determinações e/ou recomendações do TCU.

Assim que as respostas das áreas são recebidas no Gabinete da SAS, a Assessoria Jurídica analisa o atendimento ou não das recomendações/determinações apresentadas pelo órgão de controle externo, e, caso as respostas não estejam a contento, são feitas diligências junto aos Departamentos para reanálise das demandas. Caso seja constatado o cumprimento do requisitado pelo TCU, as respostas são encaminhadas ao referido Órgão Diligenciador.

Segue abaixo o fluxo para tratamento das demandas dos Órgãos de Controle:

Figura X - Fluxo para tratamento das demandas dos Órgãos de Controle



Vide 10. ANEXOS E APÊNDICES*

9.2. Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

As demandas oriundas do Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União (CGU) são encaminhadas através do Sistema Monitor, e são analisadas primeiramente quando à competência da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) em se manifestar ao pleito, caso seja de competência, as demandas são encaminhadas aos Departamentos competentes para que possam se manifestar com relação às recomendações da CGU, assim que as respostas retornam ao Gabinete da SAS, verificam-se as conformidades quanto aos solicitados, em caso positivo, as demandas são encaminhadas ao referido Órgão Diligenciador, em caso negativo, são feitas diligências junto aos Departamentos para reanalise visando o cumprimento do solicitado.

A Controladoria-Geral da União implementou o Sistema Monitor, desenvolvido para permitir o acompanhamento online das recomendações realizadas no âmbito do controle interno do Poder Executivo Federal, por meio das ações de auditoria e fiscalização.

A partir do funcionamento desse sistema, cada recomendação decorrente das auditorias e fiscalizações realizadas é cadastrada pela equipe da Controladoria, não havendo mais correspondências ou necessidade de atendimento aos Planos de Providências (PPP).

Os Departamentos da SAS indicaram representantes para acessar esse Sistema Monitor, os quais passaram por treinamento oferecido pela CGU. Estes representantes são os responsáveis, juntamente com os servidores cadastradores indicados pelo Gabinete da SAS/MS, pelo registro das ações e providências tomadas para atender/impugnar as recomendações, assim como pelo envio de documentos comprobatórios, emissão de pareceres e notas técnicas em atendimento às demandas do Sistema.

*Vide 10. ANEXOS E APÊNDICES**

9.3. Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário

A descentralização das ações e serviços de saúde, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90, é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde - SUS, abrangendo também a descentralização orçamentária-financeira, na modalidade de transferência fundo a fundo.

Consequência direta desta assertiva é que a União detém competência para controle e fiscalização dos recursos transferidos a serem executados no SUS, porém, não de forma exclusiva, pois também é prevista atuação de órgãos de controle estaduais e municipais, como tribunais de contas e ministérios públicos, bem como o controle social, por meio dos Conselhos de Saúde, na prestação de contas e aprovação dos recursos transferidos aos entes federados.

A Lei Complementar 141/2012 identifica o Ministério da Saúde como ente transferidor dos recursos federais a serem executados na saúde pública e os estados e municípios como entes beneficiários, executores dos recursos federais transferidos. A partir deste entendimento, é importante diferenciar as situações que ensejam a aplicação direta do procedimento de Tomada de Contas Especial - TCE por parte do Ministério da Saúde, quais sejam, as que caracterizam dano ao Erário e transferência irregular de recursos (Acórdão 1072/2017 – TCU Plenário), das situações às quais ainda cabe adoção de medidas administrativas: o desvio de finalidade ou de objeto na aplicação dos referidos recursos.

Em relação ao procedimento de TCE, o Ministério da Saúde segue as orientações previstas na Instrução Normativa 71/2012 (atualizada pela 76/2016) do Tribunal de Contas da União, que estabelece que o procedimento de Tomada de Contas Especial é um processo administrativo devidamente formalizado, com rito próprio, para apurar responsabilidade por ocorrência de dano à administração pública federal e obter o respectivo ressarcimento, com apuração de fatos, quantificação do dano e identificação dos responsáveis.

No âmbito do Ministério da Saúde, o levantamento dos pressupostos para a TCE pode se dar pela atuação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS; por meio do monitoramento das diversas áreas finalísticas que elaboram e executam as políticas públicas de saúde; bem como por meio de auditorias ou procedimentos investigatórios externos, notadamente, pela atuação dos Ministérios Públicos e órgãos de Controle Interno e Externo da União, estados e municípios. Uma vez identificados os pressupostos e não cabendo medidas administrativas para ajuste, o pedido é encaminhado ao Fundo Nacional de Saúde – FNS/SE/MS, que dá seguimento ao processo de TCE.

Quanto ao esgotamento das vias administrativas, a mesma Instrução Normativa 71/2012 do TCU orienta que, diante da omissão no dever de prestar contas, da não comprovação da aplicação de recursos repassados pela União mediante convênio, contrato de repasse, ou instrumento congênere, da ocorrência de desfalque, alcance, desvio ou desaparecimento de dinheiro, bens ou valores públicos, ou da prática de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte dano ao Erário, a autoridade competente deve, imediatamente, antes da instauração da Tomada de Contas Especial, adotar medidas administrativas para caracterização ou elisão do dano, observados os princípios norteadores dos processos administrativos.

Assim, mediante despachos de cada demanda aos componentes do Comitê de Monitoramento das Demandas de Controle, a SAS/MS passou a adotar providências com vistas à apuração dos fatos e esgotamento das vias administrativas, através de um fluxo padronizado e qualificado para atendimento das demandas de controle interno e externo, nos termos do art. 2º, da Portaria nº 358/2014.

Foi determinado que, ao ser apontada, por meio de monitoramento ou auditoria, a possibilidade de ocorrência de irregularidades, os Departamentos da SAS/MS deverão remeter ofícios às Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde solicitando o encaminhamento das justificativas e documentação comprobatória das medidas adotadas para saneamento das irregularidades apuradas para a área finalística desta SAS/MS, responsável pela respectiva ação. Este ofício segue modelo

proposto pelo Gabinete da SAS/MS, já contendo solicitação de indicação dos elementos necessários para a instauração de TCE.

Após a análise das justificativas e documentos apresentados, se for o caso, recomenda-se ao DENASUS/SGEP/MS a realização de auditoria para a apuração necessária à instrução da tomada de contas. Para os casos com indicativo de devolução de recursos provenientes de monitoramento próprio da SAS/MS, a instrução da TCE é feita diretamente ao FNS/SE/MS.

Importa observar que a atividade de apuração de dano ao erário e abertura de procedimento com vistas a recuperação de recursos não finda com a atuação da SAS/MS. Em âmbito ministerial, o órgão responsável pela abertura da TCE é o Fundo Nacional de Saúde – FNS/SE/MS; ainda, o DENASUS/SGEP/MS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS – possui competência para instruir ao FNS/SE/MS os processos com indicativo de ressarcimento provenientes de auditorias, sejam elas próprias ou de órgãos de controle interno ou externo.

Assim, com o intuito de gerir esta atividade, um Grupo de Trabalho foi criado, envolvendo a Secretaria Executiva/MS, o DENASUS e FNS/SE/MS, e demais secretarias do MS, visando principalmente analisar, debater e consolidar as competências das áreas envolvidas, a fim de determinar o fluxo administrativo para instruir os processos que envolvam ressarcimento ao erário e TCE.

Deste Grupo de Trabalho resultou a edição da Portaria MS/GM nº 988, de 15 de julho de 2015, que estabelece os procedimentos de tramitação de documentos originários de Órgãos Diligenciadores (OD) no âmbito do Ministério da Saúde e disciplina as atribuições do Assessor Especial de Controle Interno junto ao Gabinete do Ministro (GM/MS) e das Unidades Organizacionais (UO) no que se refere ao atendimento dessas diligências.

Destaca-se que entendimentos recentes acerca da atuação do Fundo Nacional de Saúde e do DENASUS trouxeram mudanças em relação aos procedimentos de ações administrativas anteriores à recuperação dos recursos, e também em relação à competência dentro do Ministério da Saúde para o levantamento dos pressupostos para a abertura da TCE.

Por meio do Memorando 0552 MS/SE/FNS, de 11/12/2014, o Fundo Nacional de Saúde, com base na Lei Complementar 141/2012 e no Decreto 7.827/2012, assentou entendimento de que sua competência para instaurar tomadas de contas especiais para os casos de dano ao erário na aplicação dos recursos da saúde transferidos para municípios, estados e Distrito Federal teria sido afastada pelo art. 27, inciso I, da LC 141/2012, ao determinar que a devolução de recursos transferidos “fundo a fundo” seja feita ao fundo de saúde do ente da federação beneficiário do repasse.

Ainda, a atual gestão do FNS/SE/MS regrou acerca da ilegalidade do parcelamento dos recursos devidos por parte dos entes federados à União, corroborado pela CONJUR/MS por meio do Parecer n. 00605/2017/CONJUR/MS/CGU/AGU.

Nesta esteira, o DENASUS, por meio do Memorando-Circular nº 1-SEI/2017/DENASUS/SGEP/MS, datado de 02/08/2017, revogou o disposto na alínea “d” do item 4.1.1.2.1 do CTA nº 09/2014, entendendo que a Portaria GM/MS nº 2.046/2009, que trata sobre o Termo de Ajuste Sanitário -TAS, alterada pela Portaria GM/MS nº 768/2011, contraria o disposto no inciso I, art. 27, da Lei Complementar nº 141/2012.

Estes entendimentos trouxeram à luz novos debates ao Ministério da Saúde acerca das competências entre os órgãos envolvidos nos processos com indicativo de ressarcimento, a saber: as áreas finalísticas executoras das políticas públicas de saúde, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/SGEP/MS e o Fundo Nacional de Saúde.

As proposições internas levaram à requisição de apreciação da matéria pela Consultoria Jurídica da União junto ao Ministério da Saúde, que proferiu o Parecer 965/2015/CODEJUR-MS/CONJUR/CGU/AGU/RMJS, seguido do Despacho de Aprovação 42767/2015/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 23/12/2015, concluindo pela natureza federal dos recursos públicos, mesmo que transferidos na modalidade “fundo a fundo” aos entes beneficiários, e direcionou encaminhamentos ao FNS e ao DENASUS.

Ao analisar a prestação de contas do FNS referente ao exercício de 2013, a SecexSaúde - TCU tomou conhecimento de tratativas entre o FNS, o DENASUS e a Controladoria-Geral da União (CGU) relativas aos encaminhamentos dados aos casos de desvios na aplicação de recursos da saúde transferidos “fundo a fundo” para municípios, estados e Distrito Federal (DF). Esta apreciação resultou no Acórdão nº 1072/2017 – TCU – Plenário, que firmou entendimento acerca dos recursos transferidos na modalidade “fundo a fundo”; da distinção de procedimento quando em face de desvio de finalidade/objeto ou dano ao erário; bem como determinação e recomendação ao DENASUS e ao FNS, respectivamente, a fim de garantir a persecução dos recursos federais transferidos no âmbito do SUS.

Ressalta-se que o referido Acórdão entendeu pela não aplicação de multa ao Ministério da Saúde ou a seus órgãos, em decorrência do sobrestamento da atividade de recuperação de recursos, por entender que houve ação por parte desta pasta ministerial no sentido de elidir a questão. Para tanto, o Ministério da Saúde criou instâncias internas de discussões e proposições resolutivas, culminando na publicação da Portaria nº 124, de 18 de janeiro de 2017: “Cria Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos.”.

Em paralelo, foi instituída proposta de trabalho acerca da matéria no âmbito da Rede Interna de Controle – grupo composto por gestores das Secretarias do Ministério da Saúde para tratativas de demandas de controle interno e externo estruturantes e transversais ao órgão. Esta atividade culminou em Minuta de Portaria que regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os procedimentos de cobrança de valores transferidos na modalidade fundo a fundo, em respeito ao disposto no art. 27 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, e art. 23 do Decreto 7.827, de 16 de outubro de 2012. O documento encontra-se em análise na CONJUR/MS, sob número de processo SEI 25000.177788/2016-48.

De forma colaborativa, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS expôs à SGEP/MS, bem como à Assessoria Especial de Controle Interno – AECI/MS, ao Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS e à Secretaria Executiva – SE/MS, proposta de fluxo para devolução de recursos a ser adotado pelos diversos órgãos do Ministério da Saúde, a qual teve concordância das demais Secretarias Finalísticas. Atualmente, esta proposta se encontra pendente de análise na CONJUR/MS.

A proposta de fluxo da SAS objetiva regulamentar ainda sob a ótica administrativa, a devolução de recursos oriunda de processos de monitoramento da atuação dos entes federados na execução das ações e serviços pactuados, estabelecendo medidas de suspensão de transferência automática de recursos ou mesmo devolução caso haja descumprimento dos critérios exigidos nos atos normativos.

*Vide 10. ANEXOS E APÊNDICES**

10. ANEXOS E APÊNDICES

10.1. Sistema Monitor – CGU

10.2. Força Tarefa – Assessoria Jurídica

10.3. TCU Cumprido

10.4. TCU Não Cumprido

10.5. Relatório Final Rede SARA H 2017

10.1. Sistema Monitor – CGU

Dados da Recomendação									
ID	Unidade Gestora	Data de Envio	Texto	Data Limite para Atendimento	Última Manifestação Gestor	Último Posicionamento CGU	Situação da Recomendação ao Final do Período de Referência	UF/Município	Texto
2507	Departamento de Atenção Básica	02/12/2011	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	09/02/2018	Por meio do Ofício N° 1459 MS/SE/FNS, de 14/04/2012, reiterado pelo Ofício n° 3805 MS/SE/FNS, de 21/11/2012, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - solicitou informações complementares relativas à constatação em questão para possível instrução da TCE.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Barreiras do Piauí/PI	Descrição sumária: Manutenção indevida de cadastro de profissional médico no SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica. Causa:
2508	Departamento de Atenção Básica	02/12/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Por meio do Ofício N° 1459 MS/SE/FNS, de 14/04/2012, reiterado pelo Ofício n° 3805 MS/SE/FNS, de 21/11/2012, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - solicitou informações complementares relativas à constatação em questão para possível instrução da TCE.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Barreiras do Piauí/PI	Descrição sumária: Pagamentos indevidos com recursos do PSF – Programa de Saúde da Família Causa:
2509	Departamento de Atenção Básica	02/12/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Por meio do Ofício N° 1459 MS/SE/FNS, de 14/04/2012, reiterado pelo Ofício n° 3805 MS/SE/FNS, de 21/11/2012, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - solicitou informações complementares relativas à constatação em questão para possível instrução da TCE.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Barreiras do Piauí/PI	Descrição sumária: Pagamentos indevidos com recursos do PAB Fixo e do PSB – Programa de Saúde Bucal Causa:

2511	Departamento de Atenção Básica	02/12/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	Por meio do Ofício N° 1459 MS/SE/FNS, de 14/04/2012, reiterado pelo Ofício n° 3805 MS/SE/FNS, de 21/11/2012, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - solicitou informações complementares relativas à constatação em questão para possível instrução da TCE.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Barreiras do Piauí/PI	Descrição sumária: Ausência de controle sobre a jornada de trabalho dos profissionais do PSF – Programa de Saúde da Família e PSB – Programa de Saúde Bucal. Causa:
2785	Departamento de Atenção Básica	01/12/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU n° 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n° 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	Após reiteração ao Ofício nº 12.044/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 23/04/2008, que encaminhou a Nota Técnica nº 787 (18/04/2008), o gestor enviou a NT s/n por meio do Ofício GAB/SAS/Nº 946, de 06/07/2009. A reiteração se deu por meio do Ofício nº 17.757-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 05/06/2008.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Comprovação de Compras com Notas Fiscais Falsas.
4170	Secretaria de Atenção a Saúde	09/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	13/03/2018		Alteração do texto da recomendação para adequar ao padrão adotado	Monitorando	PB/Cajazeiras	Cobranças indevidas de diárias de UTI.
7075	Departamento de Atenção Básica	08/08/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	O Fundo Nacional de Saúde sugere que seja requerido a esta Controladoria complementar com algumas informações o RDE em questão, como medida necessária à instauração de TCE.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Cocal	Débitos realizados na conta específica destinada a custear ações para Atenção Básica em Saúde sem o devido suporte documental de despesas, no montante de R\$ 1.795.782,23.
7149	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Providenciar o ressarcimento de valores pagos acima dos preços de mercado para o serviço de lavanderia hospitalar.	20/11/2017	Informo que se refere à Constatação 2.1.2.4 do Anexo V do Relatório de Demanda Especial da CGU nº 00190.010225/2011-45, que está sendo apurada no PAD nº 25000.043435/2013-01, cujas portarias seguem anexas. Os trabalhos do supracitado PAD vêm sendo desenvolvidos no Setor de Disciplina (9º andar) do Hospital Federal de Ipanema, no seguinte endereço: Rua Antônio Parreira, nº 67/69, Rio de Janeiro, sob a presidência do servidor Victor Hugo Klimacheuski. Por meio do Ofício n.º 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a Unidade informou ter enviado ao DGH informação sobre o montante envolvido, com vistas ao encaminhamento, por aquele Departamento, à Advocacia-Geral da União para fins de proposição de ação de cobrança judicial. Nenhuma outra ação foi adotada pela Unidade, sob o argumento de que se encontrava aguardando a conclusão do procedimento administrativo disciplinar correlato. Entretanto, o Contrato n.º 11/2010 encontrava-se em vigor àquela época, não se justificando o aludido envio à AGU, cabendo à UJ a adoção dos procedimentos administrativos necessários ao ressarcimento dos valores pela empresa. Vale ressaltar que a única providência específica para tratar do atendimento à citada recomendação foi	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepço nos contratos de serviços de lavanderia hospitalar, relativo ao Contrato n.º 11/2010, firmado com a empresa Prolav Serviços Técnicos Ltda, ocasionando com prejuízo estimado em R\$ 3.765.409,92, considerando maio/2010 a abril/2012.	

					deflagrada em novembro de 2015 com o envio do mencionado expediente à Advocacia-Geral da União. A opção de aguardar o resultado do procedimento disciplinar instaurado foi lesiva ao erário, pois o procedimento disciplinar instaurado tem por objeto apurar nexo de causalidade entre conduta de agente público e o dano causado, com vistas à eventual aplicação de punição administrativa, e não à reposição do dano causado. A adoção de providências para ressarcir o dano independe do resultado do procedimento disciplinar, pois as referidas providências envolvem a Administração e o particular que lhe presta serviços ou lhe fornece insumos. Houve, portanto, inação da administração durante todo este período. Atualmente, as informações encaminhadas se encontram em análise pela AGU. Em reunião com o Coordenador Jurídico da Procuradoria-Regional da União da 2ª Região – PRU/AGU, realizada em 22/03/2016, para tratar dos desdobramentos decorrentes das informações remetidas pelo DGHMS/RJ, o referido representante da PRU esclareceu que não há dados suficientes para que se proceda à avaliação necessária para impetrar ações judiciais em face das empresas envolvidas, e que os referidos dados serão requisitados ao DGH.			
7150	Hospital Federal de Bonsucesso	11/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	20/11/2017	O HFB encaminhou o Memorando nº 597/2015/DIGER/HFB ao Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) solicitando a remessa do documento, com a respectiva empresa e o valor do sobrepreço identificado no Relatório de Auditoria em comento, para que a Procuradoria-Geral da União (PGU), se assim entender, propor ação de ressarcimento em favor da União. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Contratação em valores superestimados de serviços de instalação, manutenção ou aluguel de equipamentos de vigilância eletrônica em conjunto com serviços contínuos de vigilância desarmada, com prejuízo potencial de R\$ 730.573,56 anuais.
7151	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	01/08/2018	Os processos de apuração de responsabilidade continuam em andamento, estando a cargo da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a condução dos mesmos. Informação obtida com a CORREG/MS. Estando, conforme consulta no Sipar 25000.09209/2013-87 anexada, no SEPEDIS-RJ desde 24/07/2014 para apuração, consequentemente o ressarcimento deste. O gestor informou que o processo n.º 25000.092709/2013-87 encontra-se na CORREG/MS. Em consulta ao sistema CGU-Pad, verificou-se que houve portaria n.º 474 de 05 de outubro de 2016 para Alteração da Comissão Apuratória/Continuidade da Apuração/Recondução sem quaisquer novas movimentações a partir daí, encontrando-se em fase de instrução. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até que o processo chegue a termo com o ressarcimento ao erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Contratação antieconômica para fornecimento de refeições aos pacientes, residentes, acompanhantes e autorizados no HFSE, com prejuízo calculado em R\$ 1.374.499,00, no exercício de 2010.
7152	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento de valores pagos indevidamente à empresa Brasil Sul, no âmbito dos serviços de lavanderia hospitalar, referentes ao superfaturamento no peso de roupas lavadas.	01/08/2018	Informamos que conforme Memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, data de 01/06/2017, cópia em anexo, o processo nº 25000.043263/2013-67 foi anulado parcialmente e reaberto com a finalidade de aprofundar as investigações. O gestor informou que houve a anulação parcial do processo (julgamento em 05 de julho de 2017, segundo sistema CGU-Pad) e abertura de novo processo para aprofundar investigações. Cumpra salientar que a prescrição, quando há ilícitos penais, seguirá o prazo imposto pelas leis penais. A Direção do HFSE deve informar o número do novo processo apuratório. Desta forma, prorroga-se o prazo de atendimento até que se efetive o ressarcimento ao erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Incremento no quantitativo de pesagem de roupas limpas para posterior faturamento, sem justificativas técnicas, de mar/2010 a abr/2011, em comparação com os 14 meses imediatamente anteriores, o que pode ter gerado um prejuízo potencial de R\$ 939.786,40.

7153	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	01/08/2018	Este processo de apuração de responsabilidade continua em andamento, permanecendo a cargo da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a condução do mesmo, entre outros. Informação obtida com a CORREG/MS. Estando, conforme consulta no Sipar 25000.092709/2013-87 anexada, no SEPEDIS-RJ desde 24/07/2014 para apuração, consequentemente o ressarcimento deste.	O gestor informou que o processo n.º 25000.092709/2013-87 encontra-se na CORREG/MS, porém o processo que trata de lavanderia é o de número 25000.043263/2013-67. Em consulta ao sistema CGU-Pad, verificou-se, no processo n.º 25000.043263/2013-67, que houve julgamento com anulação parcial do processo (julgamento em 05 de julho de 2017 e reabertura de novo processo para a apuração de responsabilidades). Cumpre salientar que a prescrição, quando há ilícitos penais, seguirá o prazo imposto pelas leis penais. A Direção do HFSE deve informar o número do novo processo apuratório. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até o efetivo ressarcimento ao erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento nos serviço de lavanderia hospitalar com fornecimento de enxoval, ocasionando prejuízo calculado em R\$ 3.362.138,74, no período de janeiro/2009 a abril/2011.
7154	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços de mercado.	30/10/2017	Esclarecemos que em resposta às reiterações promovidas junto à CGU, recebemos do DGH/MS, através do Processo Eletrônico SEI nº 25001.043491/2017-51, em 07/08/2017, o Ofício 1966/2017/PSUP/Petrópolis, cujos esclarecimentos, considerados necessários pela AGU ao ajuizamento da ação de ressarcimento, estão sendo respondidos pelas áreas pertinentes da Unidade. Dessa forma, considerando que ainda dependeremos do pronunciamento da AGU quanto aos esclarecimentos que serão apresentados, solicitamos vossos préstimos no sentido de conceder dilação do prazo para atendimento à Recomendação.	Em que pese a última manifestação do gestor, em 03/05/2016, apontar que o fato foi repassado à AGU para judicialização da cobrança, não houve nova informação do HFI quanto ao resultado do envio àquele Órgão, tampouco um detalhamento do valor de R\$3.753.679,16 definido como prejuízo a ser cobrado da empresa Masan Ltda. Também não foram encaminhadas evidências sobre o efetivo ressarcimento. Desta forma, prorroga-se o prazo de implementação, para que a recomendação continue sendo monitorada pela CGU.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Contratação antieconômica de serviços de fornecimento de alimentação, com preços superiores aos praticados na Administração Pública, com prejuízo de R\$ 360.445,20, no período de janeiro a abril/2011.
7155	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	20/06/2018	Em anexo e-mail do Gabinete da Direção com a resposta a esta Recomendação. Este NCI acrescenta que no “Despacho do Ministro” (anexo), datado de 15/09/2014, determina o arquivamento do processo, inclusive, a instauração de “Tomada de Conta Especial”. Como os procedimentos do referido PAD 33401.004024/2011-35, ainda não finalizaram, visto que, recentemente em 26/05/2017 foi publicado no DOU nº100, o indeferimento das reconsiderações, que acatou o PARECER nº 00347/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 24 de abril de 2017 pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde e ainda encontrava-se de posse da CORREG na data de 30/05/2017(Anexo).	Conforme manifestação da Direção do Hospital Federal de Ipanema, foi encaminhado ofício à Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, em 11 de agosto de 2017, solicitando informações sobre a Tomada de Conta Especial instaurada com base nas constatações do Relatório DENASUS n.º 13.058, que apurou irregularidades após auditoria realizada pela CGU na Unidade. Aguarda-se informações sobre a TCE instaurada e o consequente ressarcimento ao erário. Neste sentido, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Contratação em valores superestimados de serviços de instalação, manutenção ou aluguel de equipamentos de vigilância eletrônica em conjunto com serviços contínuos de vigilância desarmada, com prejuízos de R\$ 108.818,46, no período de julho/2010 a abril/2011.
7225	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	20/11/2017	Informe que se refere à Constatação 2.1.1.34 do Anexo V do Relatório de Demandas Especiais da CGU nº 00190.010225/2011-45 cuja apuração foi avocada pela CGU.	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a Unidade informou ter enviado ao DGH informação sobre o montante envolvido, com vistas ao encaminhamento, por aquele Departamento, à Advocacia-Geral da União para fins de proposição de ação de cobrança judicial. Nenhuma outra ação foi adotada pela Unidade, sob o argumento de que se encontrava aguardando a conclusão do procedimento administrativo disciplinar correlato. A opção de aguardar o resultado do procedimento disciplinar instaurado foi lesiva ao erário, pois o procedimento disciplinar instaurado tem por objeto apurar nexo de causalidade entre conduta de agente público e o dano causado, com vistas à eventual aplicação de punição administrativa, e não à reposição do dano causado. A adoção de providências para ressarcir o dano independe do resultado do procedimento disciplinar, pois as	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição de equipamentos de videocirurgia (Pregão n.º 93/2009), associado a montagem e direcionamento do processo licitatório para a empresa MICROVIEW, causando prejuízo de R\$ 1.022.504,10 ao erário.

						referidas providências envolvem a Administração e o particular que lhe presta serviços ou lhe fornece insumos. Houve, portanto, inação da administração durante todo este período. Atualmente, as informações encaminhadas se encontram em análise pela AGU. Em reunião da CGU com o Coordenador Jurídico da Procuradoria-Regional da União da 2ª Região – PRU/AGU, realizada em 22/03/2016, para tratar dos desdobramentos decorrentes das informações remetidas pelo DGHMS/RJ, o referido representante da PRU esclareceu que não há dados suficientes para que se proceda à avaliação necessária para impetrar ações judiciais em face das empresas envolvidas, e que os referidos dados serão requisitados ao DGH.			
7226	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	20/11/2017	Informo que se refere à Constatação 2.1.1.36 do Anexo V do Relatório de Demanda Especial da CGU nº 00190.010225/2011-45, que está sendo apurada no PAD nº 25000.092658/2013-93, cuja presidente Cira Maria Sari, nomeada por meio da Portaria CORREG nº 72/2015 (cópia anexa), informou que os procedimentos apuratórios estão finalizados e, após o término da digitalização dos autos, estes serão encaminhados à Corregedoria-Geral para julgamento.	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a Unidade informou ter enviado ao DGH informação sobre o montante envolvido, com vistas ao encaminhamento, por aquele Departamento, à Advocacia-Geral da União para fins de proposição de ação de cobrança judicial. Nenhuma outra ação foi adotada pela Unidade, sob o argumento de que se encontrava aguardando a conclusão do procedimento administrativo disciplinar correlato. A opção de aguardar o resultado do procedimento disciplinar instaurado foi lesiva ao erário, pois o procedimento disciplinar instaurado tem por objeto apurar nexos de causalidade entre conduta de agente público e o dano causado, com vistas à eventual aplicação de punição administrativa, e não à reposição do dano causado. A adoção de providências para ressarcir o dano independe do resultado do procedimento disciplinar, pois as referidas providências envolvem a Administração e o particular que lhe presta serviços ou lhe fornece insumos. Houve, portanto, inação da Administração durante todo este período. Atualmente, as informações encaminhadas se encontram em análise pela AGU. Em reunião com o Coordenador Jurídico da Procuradoria-Regional da União da 2ª Região – PRU/AGU, realizada em 22/03/2016, para tratar dos desdobramentos decorrentes das informações remetidas pelo DGHMS/RJ, o referido representante da PRU esclareceu que não há dados suficientes para que se proceda à avaliação necessária para impetrar ações judiciais em face das empresas envolvidas, e que os referidos dados serão requisitados ao DGH.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição de produtos para a saúde (Pregão nº 280/2008), associado a direcionamento do processo licitatório para a empresa CONEXÃO, causando prejuízo de R\$ 688.027,00 ao erário.
7229	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	20/11/2017	Informo que se refere à Constatação 2.1.1.41 do Anexo V do Relatório de Demanda Especial da CGU nº 00190010225/2011-45, que foi apurada no PAD nº 25000.092658/2013-93, cuja Análise Técnica nº 109/2015-COAPD/CORREG/MS contém o julgamento do processo, a partir do qual foi publicada a Portaria CORREG nº 178/2015 (cópias anexas).	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a Unidade informou ter enviado ao DGH informação sobre o montante envolvido, com vistas ao encaminhamento, por aquele Departamento, à Advocacia-Geral da União para fins de proposição de ação de cobrança judicial. Nenhuma outra ação foi adotada pela Unidade. Atualmente, as informações encaminhadas se encontram em análise pela AGU. Em reunião realizada com o Coordenador Jurídico da Procuradoria-Regional da União da 2ª Região – PRU/AGU, realizada em 22/03/2016, para tratar dos desdobramentos decorrentes das informações remetidas pelo DGHMS/RJ, o referido representante da PRU esclareceu que não há dados suficientes para que se proceda à avaliação necessária para impetrar ações judiciais em face das empresas envolvidas, e que os referidos dados serão requisitados ao DGH.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição do medicamento ácido zoledrônico 4 mg (Pregão nº 93/2010), associado a indicativos de montagem das pesquisas de preços, causando prejuízo de R\$ 206.580,00 ao erário

7230	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	01/08/2018	Informamos que conforme Memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, data de 01/06/2017, cópia em anexo, o processo nº 25000.092700/2013-76 foi anulado parcialmente e reaberto, com novo colegiado, com a finalidade de aprofundar as investigações.	O processo n.º 25000.092700/2013-76 foi anulado parcialmente por decisão administrativa, com publicação em 17 de abril de 2017, sendo instaurado, em 03 de abril de 2017, o processo n.º 25000.048307/2017-79 para dar prosseguimento à apuração. Prorroga-se o prazo de atendimento, visto que ainda não ocorreu o efetivo ressarcimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição de medicamentos por meio da realização de pregão pelo HFSE (Pregão n.º 90/2008) ou da adesão a atas de registro de preços de outros órgãos federais, resultando em prejuízo de R\$ 764.669,00.
7232	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	18/03/2017	O processo Nº 00190.021980/2012-36 de apuração de responsabilidade continua em andamento, avocado que foi pela CGU, conforme informação constante no sistema CGU-PAD, em outubro de 2016. O número correto da constatação, lançado em Relatório de Gestão é 2.1.2.4 e não 2.1.1.4 como indicado na manifestação da CGU. O processo 33433.007287/2012-18 foi devolvido ao HFSE, em 20/12/2016, para arquivamento, conforme despacho COAPD/CORREG/MS.	O Relatório de Gestão 2015 do HFSE trouxe a informação de que a Constatação em tela (item 2.1.1.4, Anexo VI do RDE) resultou na instauração do Processo n.º 33433.007287/2012-18, o qual por sua vez teria sido avocado pela Corregedoria Geral da União - CRG. Na última atualização do PPP, a Unidade informou que o processo apuratório estaria a cargo da Corregedoria do Ministério da Saúde - CORREG/MS, no entanto, o CGU-PAD registra que o mencionado processo havia sido enviado pela CORREG/MS, para o HFSE, para fins de arquivamento. O mesmo sistema CGU-PAD indica que o Processo n.º 00190.021980/2012-36 tramita no âmbito da CRG com a finalidade de apurar irregularidades na compra de equipamentos e insumos (produtos para saúde), referentes aos Pregões nº 90/2009 e 27/2009 (Conexão Ltda), promovidos pelo HFSE. Cabe a atual direção do HFSE obter informações atualizadas sobre o respectivo processo apuratório, para que as medidas ressarcitórias decorrentes da verificação de superfaturamento na aquisição de insumos, no âmbito do Pregão n.º 27/2009, sejam efetivamente adotadas pelo HFSE. Portanto, a recomendação permanecerá pendente até que as ações mencionadas sejam comprovadas e o efetivo ressarcimento ocorra.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição insumos (produtos para a saúde) por meio do Pregão nº 27/2009, associado à montagem e direcionamento do processo licitatório para a empresa Conexão, causando prejuízo de R\$ 199.530.
7233	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Apurar os fatos que levaram à ausência de utilização dos produtos adquiridos por meio dos Pregões 11/2010 e 34/2010 e, caso seja confirmado o desvio de tais produtos, adotar as providências para o ressarcimento ao erário.	01/07/2018	RESPOSTA A RECOMENDAÇÃO - 7233 -> “Apurar os fatos que levaram à ausência de utilização dos produtos adquiridos por meio dos Pregões 11/2010 e 34/2010 e, caso seja confirmado o desvio de tais produtos, adotar as providências para o ressarcimento ao erário”. PROCESSOS LICITATÓRIOS: - 33401.003198/2009-66 – Pregão 11/2010 - Aquisição de Material para Artroplastias; - 33401.002285/2010-30 - Pregão 34/2010 - Aquisição de Material para Artroplastias de Quadril; Com relação à recomendação 7233, que trata de “Aquisição de Insumos para realização de cirurgias ortopédicas, próteses de joelhos e quadril” este Núcleo de Controle Interno, ao analisá-la trouxe algumas considerações diante do posicionamento da CGU em 22/02/2017: 1.Em decorrência do Processo Administrativo Disciplinar específico nº 33401.000451/2012-25	Houve atendimento parcial da recomendação, pois, conforme manifestação do gestor, restou finalizada a apuração dos fatos e das responsabilidades de cada servidor, porém, sem o consequente ressarcimento ao erário. O processo administrativo penalizou os servidores, individualizando suas condutas. A própria Unidade ratifica a carência de informações sobre a instauração da Tomada de Contas Especial com vistas ao devido ressarcimento dos valores apurados ao Erário. Dessa forma, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação, para que a informação sobre a instauração da TCE seja apresentada pelo HFI.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de controle dos insumos ortopédicos, impossibilitando a comprovação de sua utilização no HFI, causando prejuízo de R\$1.206.697,00.

				em seu Relatório Final (anexo) houve a aplicação de sanções disciplinares aos servidores através do julgamento nos termos do PARECER Nº 3269/2014/ABSC/CODEPRO/COGEAGUR/CONJUR/MS-CGU/AGU e do DESPACHO 7899/2014/GABIN-MS/CGU/AGU(anexo). Restando apenas o processo de Tomada de Contas Especial-TCE para “Ressarcimento ao Erário”. 2.Em consulta ao SIPAR o referido processo encontra-se na COAPES, desde 28/11/2016, para análise (anexo). 3.Por fim, estamos buscando maiores informações quanto ao andamento do processo junto aos órgãos através de e-mails e telefonemas, visando informar o número de Tomada de Contas Especial e consequente “Ressarcimento ao Erário”. At. Maria Alice Traspadini Assessor Especial de Controle Interno					
7234	Hospital Federal Cardoso Fontes	10/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	12/10/2017	Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCF solicitou à Direção Geral, através de despacho gerado no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, protocolado sob o nº 33407.448296/2017-89, a emissão de novo ofício à Procuradoria Regional da União no Rio de Janeiro no sentido de requerer o auxílio daquele órgão para a cobrança judicial à empresa CONEXÃO Comércio e Representação de Material Hospitalar Ltda., visando ao ressarcimento ao erário em atenção à Recomendação nº 7234 da CGU. Visando atender à Recomendação da CGU, a Direção Geral deste Hospital Geral Cardoso Fontes emitiu o ofício nº 42-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS, no processo eletrônico em epígrafe, solicitando informações à PRU-RJ acerca do solicitado no Ofício nº 1994/2016-GABDIR/HFCF, datado de 06/05/2016, concernente ao auxílio do referido órgão para a cobrança judicial à empresa CONEXÃO, cuja cópia já foi anexada ao SISTEMA MONITOR desta CGU. Ressalte-se que no Ofício nº 42-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS, constou a informação de que a Recomendação da CGU somente será considerada atendida após o efetivo ressarcimento ao erário. O ofício foi enviado também fisicamente, conforme protocolo de recebimento na PRURJ em 10/10/2017.	Prorroga-se o prazo de atendimento, tendo em vista que a recomendação somente será considerada atendida com o efetivo ressarcimento ao erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição de seringas para bomba de infusão, associado a montagem e direcionamento do processo licitatório para a empresa CONEXÃO, causando prejuízo de R\$ 1.001.759,70 ao erário.

7235	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	30/04/2018	EM pesquisa aos setores competentes, informamos que o pregão 52/2009 se refere ao processo de aquisição de medicamentos oncológicos sob o nº 33367.002626/2009-05 e até a presente data desconhecemos a existência de abertura de processo apuratório. Ressalto que o processo nunca foi tramitado para o Setor de Disciplina Administrativa. Rio de Janeiro. 20 de julho de 2017 Em 26 de maio de 2017, foi encaminhado o processo 33367.002626/2009-05, Pregão 52/09, juntamente com o memorando 046/2017-NCI/HFA/MS onde é solicitada abertura sindicância para apuração. Em 18 de julho de 2017, o Setor de Disciplina Administrativa do HFA encaminhou a Corregedoria Geral do Ministério da Saúde cópia digitalizada deste documento, bem como do processo em questão solicitando abertura de procedimento apuratório, sob o número SIPAR 33367.008119/2017-87.	Aguarda-se a instauração do processo apuratório no âmbito da CORREG/MS, referente ao processo SIPAR n.º 33367.008119/2017-87, com vistas ao efetivo ressarcimento dos valores pagos acima do preço de mercado. Sendo assim, prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na aquisição de medicamentos (Pregão n.º 52/2009), com adjudicação de valores acima dos estimados e dos praticados no mercado, causando prejuízo de R\$376.083,26 secundário às aquisições do HFA e de R\$770.293,20 relativo às despesas executadas por outras Unidades.
7387	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Adotar medidas para que os valores apontados como prejuízo sejam ressarcidos ao erário.	01/07/2018	Visando atender as recomendações 7387 e 7388, este Núcleo de Controle Interno junto com a Direção realizou um rastreamento para maiores informações sobre as Tomada de Contas Especial-TCE do Hospital Federal de Ipanema-HFI, da seguinte forma: Em primeiro lugar buscamos na origem, através do SIPAR 25014.003450/2013-59 datado de 04/06/2013 cujo despacho é da Chefia do Serviço de Auditoria-SEAUD/MA enviado ao Coordenador de Contabilidade do Fundo Nacional de Saúde-FNS, que não especifica qual constatação do relatório de auditoria nº 13058 se trata, constando apenas a informação de cópia de toda documentação enviada e o valor total de R\$ 2.384.136,71 (dois milhões, trezentos e oitenta e quatro mil cento e trinta e seis reais e setenta e um centavos). De acordo com o referido SIPAR 25014.003450/2013-59 o mesmo foi enviado para o FNS para providências, que emitiu o Ofício 008933/MS/SE/FNS para o HFI no dia 29/11/2013, comunicando a instauração do TCE no valor de R\$ 3.057.173,44 (três milhões, cinquenta e sete mil, cento e setenta e três reais e quarenta e quatro centavos). Ao rastrear a última posição do SIPAR 25014003450/2013-59, verificamos que se encontrava no SEAUD/MA desde 30/05/2014. Entramos em contato com o SEAUD/MA e falamos com as senhoras Marinalva e Amparo buscando informações, que nos solicitaram que enviássemos um e-mail (anexo) à Chefia da Auditoria do Denasus do Maranhão, Sr.Wang Yüiran, visando maiores informações pois aparentemente o processo não se encontrava mais no órgão. Não obtivemos resposta do e-mail enviado (dia 09/08/2017) até o presente momento e em paralelo a essas buscas a Assessoria de Gabinete do HFI emitiu o Ofício nº 1685 DE 10/08/2017 (anexo) também visando maiores informações de quaisquer Tomadas de Contas Especial (TCE), referente ao HFI. Como estamos em fase de troca do sistema SIPAR para o SEI, as informações que nos chegam é que	Embora verifiquem-se ações da atual administração do HFI e de seu Núcleo de Controle Interno para obtenção das informações que o caso requer, não há a efetiva comprovação de que medidas administrativas foram adotadas, seja pelo Fundo Nacional de Saúde ou pelo DENASUS. Desta forma, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação, para que os gestores do Hospital obtenham as informações e documentos que comprovem as medidas adotadas.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Aluguel injustificado de equipamentos por meio do contrato nº 19/2010, firmado com a empresa Microview Ltda, tendo em vista que o Hospital Federal de Ipanema - HFI possui equipamentos com a mesma função em condições de uso, com prejuízo no montante de R\$ 4.229.376,00 anuais.

					parte está no SIPAR e parte está no SEI, talvez por este motivo, as datas que aparecem demonstram uma paralização do processo. Localizou-se um último despacho no SEI relacionado ao HFI referente apenas a constatação nº 254871 da auditoria nº13058, pois o processo aparentemente se encontra "híbrido" tendo apenas parte dele situado no SEI (anexo). Buscamos então informações junto ao CCONT/FNS que nos informou por telefone que o SIPAR mencionado não estava no órgão e que poderia estar com o DENASUS por algum motivo documental. Entramos então em contato com o COPLAO (DENASUS) solicitando informações e enviamos e-mail (anexo) ao Sr. Elismar no dia 16/08/2017 que nos respondeu no mesmo dia com a informação de que solicitara o encaminhamento do processo à sua Coordenação (COPLAO) para posterior envio ao FNS. At. Maria Alice Traspadini Assessora Especial de Controle Interno				
7388	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Adotar medidas para que o valor apontado como pagamento indevido seja ressarcido ao erário.	01/07/2018	Visando atender as recomendações 7387 e 7388, este Núcleo de Controle Interno junto com a Direção realizou um rastreamento para maiores informações sobre as Tomada de Contas Especial-TCE do Hospital Federal de Ipanema-HFI, da seguinte forma: Em primeiro lugar buscamos na origem, através do SIPAR 25014.003450/2013-59 datado de 04/06/2013 cujo despacho é da Chefia do Serviço de Auditoria-SEAUD/MA enviado ao Coordenador de Contabilidade do Fundo Nacional de Saúde-FNS, que não especifica qual constatação do relatório de auditoria nº 13058 se trata, constando apenas a informação de cópia de toda documentação enviada e o valor total de R\$ 2.384.136,71 (dois milhões, trezentos e oitenta e quatro mil cento e trinta e seis reais e setenta e um centavos). De acordo com o referido SIPAR 25014.003450/2013-59 o mesmo foi enviado para o FNS para providências, que emitiu o Ofício 008933/MS/SE/FNS para o HFI no dia 29/11/2013, comunicando a instauração do TCE no valor de R\$ 3.057.173,44 (três milhões, cinquenta e sete mil, cento e setenta e três reais e quarenta e quatro centavos). Ao rastrear a ultima posição do SIPAR 25014003450/2013-59, verificamos que se encontrava no SEAUD/MA desde 30/05/2014. Entramos em contato com o SEAUD/MA e falamos com as senhoras Marinalva e Amparo buscando informações, as quais solicitaram que enviássemos um e-mail (anexo) à Chefia da Auditoria do Denasus do Maranhão, Sr.Wang Yüiran, visando maiores informações pois aparentemente o processo não se encontrava mais no órgão. Não obtivemos resposta do e-mail enviado (dia 09/08/2017) até o presente momento e em paralelo a essas buscas a Assessoria de Gabinete do HFI emitiu o Ofício nº 1685 DE 10/08/2017 (anexo) também visando maiores informações de quaisquer Tomadas de Contas Especial (TCE), referente ao HFI.	Da mesma forma que na recomendação ID 7387, verificam-se ações da atual administração do HFI e de seu Núcleo de Controle Interno para obtenção das informações que o caso requer. Entretanto, não há a efetiva comprovação de que medidas administrativas foram adotadas, seja pelo Fundo Nacional de Saúde ou pelo DENASUS. Desta forma, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação, para que os gestores do Hospital obtenham as informações e documentos que comprovem as medidas adotadas para recompor o Erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Cálculo incorreto referente aos encargos sociais e trabalhistas na planilha de composição de custos dos serviços de locação da empresa Microview contratados pelo HFI por meio do Pregão nº 16/2010, gerando um prejuízo de R\$150.279,15 anuais.

				Como estamos em fase de troca do sistema SIPAR para o SEI, as informações que nos chegam é que parte está no SIPAR e parte está no SEI, talvez por este motivo, as datas que aparecem demonstram uma paralização do processo. Localizou-se um último despacho no SEI relacionado ao HFI referente apenas a constatação nº 254871 da auditoria nº13058, pois o processo aparentemente se encontra “híbrido” tendo apenas parte dele situado no SEI (anexo). Buscamos então informações junto ao CCONT/FNS que nos informou por telefone que o SIPAR mencionado não estava no órgão e que poderia estar com o DENASUS por algum motivo documental. Entramos então em contato com o COPLAO (DENASUS) solicitando informações e enviamos e-mail (anexo) ao Sr. Elismar no dia 16/08/2017 que nos respondeu no mesmo dia com a informação de que solicitara o encaminhamento do processo à sua Coordenação (COPLAO) para posterior envio ao FNS. At. Maria Alice Traspadini Assessora Especial de Controle Interno				
7391	Hospital Federal Cardoso Fontes	10/01/2013	Adotar medidas com vista a que a empresa contratada seja responsabilizada pela prática de preços acima dos praticados pelo mercado, devendo o dano ao erário resultante de tal conduta ser recomposto.	28/07/2018 Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCF solicitou ao Serviço de Orçamentos e Finanças informações atualizadas acerca do montante já ressarcido ao erário pela empresa RENALTEC, através de demonstrativo das glosas efetuadas nas notas fiscais apresentadas para pagamento por este Hospital Federal Cardoso Fontes. Em resposta o Serviço de Orçamentos e Finanças encaminhou a planilha atualizada, através do Despacho SEI nº 1221418, demonstrando que as glosas nas faturas da empresa RENAL-TEC já alcançaram o montante de R\$ 1.045.462,01 (Um milhão, quarenta e cinco mil, quatrocentos e dois reais e um centavos). Informamos ainda que a Empresa RENAL-TEC, através da carta protocolizada neste Hospital em 23/06/2017, apresentou fato novo, cientificando-nos de nova apreciação pelo DENASUS acerca da Auditoria nº 13060, que em relatório complementar acatou as justificativas apresentadas pela referida empresa e a excluiu do dever de devolução dos valores anteriormente apurados por aquele órgão. Em consequência solicitou a suspensão das glosas em suas faturas e restituição da quantia já glosada em pagamentos anteriores. Posteriormente trouxe nova informação demonstrando que o Ministério Público Federal, no curso da instrução processual (Processo Judicial nº 1365-32.2014.4.02.5101), pronunciou-se com base no posicionamento firmado pelo DENASUS,	A avaliação realizada sobre os fatos e informações trazidas pela Diretora Geral do HFCF com relação à presente recomendação, decorrente da constatação n.º 2.1.1.1 do Anexo IV do Relatório de Demanda Especial (RDE) n.º 00190.010225/2011-45, está detalhada na Nota Técnica nº 7/2018/GAB/RJ/Regional/RJ, que foi encaminhada ao nosocômio por meio do Ofício nº 658/2018/GAB/RJ/Regional/RJ-CGU de 16 de janeiro de 2018. Em conclusão, pelos motivos expostos na Nota Técnica, tem-se que: - Apesar de os gestores do HFCF não terem apresentado os seus próprios arrazoados, respaldados em documentos e/ou cálculos, exclui-se do montante do prejuízo estimado o valor de R\$ 683.613,00, relativo ao item descrito como “Locação de rins artificiais (máquina de hemodiálise)”; - Com relação ao fornecimento de insumos, não se chegou à mesma conclusão que o DENASUS. Tem-se o valor de R\$ 367.603,80 como prejuízo estimado para os itens relativos aos insumos, considerando a amostra analisada no RDE e o período de 5 de maio de 2009 até 4 de agosto de 2011. O levantamento do prejuízo referente ao período de 5 de agosto de 2011 até 4 de maio de 2012, quando houve a redução dos preços do contrato, fica sob a responsabilidade do HFCF. Prorroga-se, portanto, o prazo para o atendimento da recomendação, devendo a atual gestão do Hospital instaurar um processo específico para apurar o valor que a empresa deve ressarcir ao erário e, eventualmente, o HFCF pode chegar a outros valores, desde que estejam, comprovadamente, de acordo com o valor praticado no mercado no período em questão.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo de R\$ 1.408.752,00 no Pregão n.º 03/2009 para contratação de empresa especializada em Locação de Equipamento de Hemodiálise para o HFCF, sendo vencedora a Empresa RENAL-TEC.

					aduzindo que por ser o órgão responsável e detentor da expertise técnica para apuração de eventuais prejuízos ao erário nos contratos firmados no SUS, o sobrepreço apontado no Relatório da Controladoria Geral da União, de fato, não se confirma. Diante dos fatos supracitados e consoante ao pedido da empresa RENALTEC, este Hospital Federal Cardoso Fontes, enviou o Ofício nº 44-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS, e o Ofício nº 105-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS constantes no Processo SEI nº 33407.448928/2017-12 à essa CGU visando ao pronunciamento acerca do relatório de acompanhamento nº 00190016250201132, Ordem de Serviço nº 201112403, Constatação I, Recomendação 7391. Segue em anexo a documentação referente as informações supracitadas. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente				
7495	Departamento de Atenção Básica	14/08/2012	Determinar ao Gestor local a devolução dos recursos cujas despesas não foram comprovadas ou foram realizadas irregularmente, providenciando a instauração da competente Tomada de Contas Especial, se for o caso.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS informou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 1617, de 17/12/2015, que já se encontra cadastrada servidora para utilização do Sistema Monitor, porém, essa servidora responsável pelo processo ainda não recebeu curso de capacitação para manuseio do referido Sistema. Portanto, a SAS solicita a concessão de prorrogação de prazo de resposta em 30 dias, contados a partir do recebimento do Ofício em tela.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Fernandópolis	Ausência de Prestação de Contas e aplicação irregular de recursos federais.
7510	Hospital Federal Cardoso Fontes	10/01/2013	Adotar medidas com vista a que a empresa contratada seja responsabilizada pela prática de preços indevidos, devendo o dano ao erário resultante de tal conduta ser recomposto.	16/12/2017	1 - Em cumprimento à Recomendação 7510 da CGU, e em vista de seu último posicionamento: (...)“Considerou-se por prorrogar o prazo da recomendação, a fim de submeter o julgamento do processo à Correição da Controladoria, bem como à avaliação detalhada da planilha de preços da contratada para verificação da total recuperação de dano ao erário.” “Portanto, a recomendação não está atendida, ainda que tenha havido a emissão da Guia de Recolhimento da União. Prorroga-se o prazo do atendimento até se realizar uma nova análise da questão.” 2 - O Núcleo de Controle Interno deste HFCF, através do despacho nº 0962982, gerado no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, no processo nº 33407.449014/2017-61, emitiu breve relato elencando as providências já tomadas por esta Unidade Hospitalar, no sentido de atender à	O processo de responsabilização n.º 25000.043221/2013-26 foi aberto e finalizado. Em 04/04/2016, foi publicado no Boletim de Serviço do Ministério da Saúde a Portaria Nº 152, em que o Corregedor Interino do MS determinou o arquivamento do processo, tendo em vista as razões de fato e fundamentos de direito apresentados na Análise Técnica nº 17/2016-COAPD/CORREG/MS e no julgamento proferido em 18 de março de 2016. Em uma análise do citado processo de responsabilização e da motivação para seu arquivamento, verificou-se que, no relatório final, a empresa informou uma falha formal na confecção da planilha e que esta não foi conferida pela equipe do HFCF pois o pregão se realizou pelo menor preço global. Portanto, necessita-se de uma melhor análise da planilha para atestar se não houve "jogo de planilhas" majorando o preço da locação dos equipamentos, em que pese a avaliação da comissão de PAD. Adicionalmente, lembre-se que duas auditorias realizadas pela CGU e pelo DENASUS apontaram a existência de irregularidades e a ocorrência de prejuízo, sendo que o valor calculado pelo DENASUS para ressarcimento foi de R\$	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Valorização indevida dos encargos sociais e trabalhistas na planilha de composição de custos dos serviços de locação de equipamentos de vídeo, acarretando um prejuízo potencial total de R\$ 2,2 milhões até o final da vigência do Contrato nº 10/2009, firmado entre o HFCF e a Empresa Microview, oriundo do Pregão nº 08/2009.

					recomendação em epígrafe e solicitou à Direção Geral, a emissão de ofício à Controladoria Geral da União a fim de consultar se os autos do Processo Administrativo Disciplinar nº 25000.043221/2013-26, cujas peças foram registradas no sistema CGU-PAD, foram submetidos a análise da Correição daquele órgão, conforme pronunciamento da equipe de auditoria. 3 – Ante aos fatos, e entendendo que a prorrogação do prazo para a apresentação de resposta pela Unidade se deu por força da necessidade de se submeter o julgamento do processo de responsabilização à apreciação do Setor Correcional da CGU, para a realização de nova análise da questão, a Direção Geral deste Hospital Geral Cardoso Fontes emitiu o ofício nº 63-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS, (0969399), àquele órgão, solicitando pronunciamento, com vistas ao cumprimento da recomendação 7510, dentro do prazo determinado. 4 – O ofício foi enviado também fisicamente, conforme protocolo de recebimento na CGURJ em 25/10/2017. 5 - Então, considerando que até a presente data não recebemos a resposta quanto à nova apreciação por parte do Órgão de Correição da CGU, continuamos atentos às novas diretrizes visando ao pleno atendimento à recomendação 7510. 6 - Segue em anexo a documentação referente as informações supracitadas. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente. HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	1.136.913,86 (Constatação 252953-Relatório n.º 13060). Em 2013 foi ressarcido ao erário o valor de R\$ 92.678,28. Em 2013, 2014 e 2015 as glosas realizadas foram depositadas em conta judicial e somam R\$ 480.532,16, restando um somatório de R\$ 563.703,42. Considerou-se por prorrogar o prazo da recomendação, a fim de submeter o julgamento do processo à Correição da Controladoria, bem como à avaliação detalhada da planilha de preços da contratada para verificação da total recuperação de dano ao erário. Adicionalmente, na execução da Ordem de Serviço n.º 201603508, em despacho datado de 14 de novembro de 2016, o servidor SIAPE 0652170 do Serviço de Orçamento e Finanças informou o que se segue: “[...] não houve ressarcimento pelas empresas apontadas no relatório em pauta.” Em documento datado de 16 de novembro de 2016, o Núcleo de Controle Interno informou que “tal ressarcimento se refere à empresa MICROVIEW Comércio e Representações de Produtos Médico Hospitalares Ltda., com base na GRU anexa.” Portanto, a recomendação não está atendida, ainda que tenha havido a emissão da Guia de Recolhimento da União. Prorroga-se o prazo do atendimento até se realizar uma nova análise da questão.			
7511	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor apontado como superfaturamento seja ressarcido ao erário.	04/07/2018	Informamos que conforme Memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, data de 01/06/2017, cópia em anexo, o processo nº 25000.092687/2013-55 foi anulado parcialmente e reaberto com a finalidade de aprofundar as investigações.	O processo 25000.092687/2013-55 foi anulado administrativamente em 03 de março de 2017. O gestor informa que foi reaberto procedimento para "aprofundar as investigações", porém, não há indicações no processo anulado nem informações sobre qual processo foi instaurado para dar este prosseguimento. Recomendação reiterada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo de R\$ 1.779.856,00, referente à locação de máquinas e aquisição de insumos/materiais de hemodiálise contratados pelo HFSE junto à empresa RENAL-TEC por meio do Pregão Eletrônico nº 10/2010.

7512	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor do prejuízo apontado seja ressarcido, bem com aplicar as sanções previstas no contrato pela não entrega dos equipamentos no prazo estabelecido.	01/08/2018	A atenção a análise da CGU, em contato com a CORREG/MS, obteve-se a informação sobre o processo de apuração de responsabilidade, nº 25000.092671/2013-42: em outubro de 2016, permanece em apuração. No que se refere à citada glosa, esta foi calculada pela Divisão de Orçamento e Finanças e aplicada, no montante de R\$9.006,73 no processo de pagamento da NF 810 de agosto de 2013, conforme documento aqui juntado.	O gestor indica a glosa de R\$ 9.006,73 em processo de pagamento à empresa Berkerley Equipamentos Médicos Ltda por meio da Ordem Bancária 2013OB802199, porém, o prejuízo apontado é bem superior ao valor glosado. Ademais, o processo n.º 25000.092671/2013-42 ainda não foi concluído. Reitera-se a recomendação por não ter sido integralmente atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na instalação de equipamentos locados por meio do Contrato n.º 17/2011: entregas com atraso e sem instalação ou uso; equipamentos não localizados, gerando um prejuízo estimado de R\$ 157.658,69. Ausência de aplicação de multa pela inexecução contratual no valor de R\$ 334.880,00, importando no prejuízo total de R\$ 492.538,69.
7513	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor do prejuízo apontado seja ressarcido.	01/08/2018	Esta constatação gerou o processo 33433.006713/2011-15, que, desde 03/02/2012, permanece em carga com a CGU. Como medida saneadora esta Unidade Hospitalar foi co-participante do PR 11/2016, 33433.016499/2016-10 realizado pelo Hospital Federal de Ipanema, adquirindo diversos equipamentos conforme documentos anexos, atendendo ao Serviço de Endoscopia, suprimindo assim o processo de locação com a empresa Labormed PR09/2015 33433.012428/2013-97.	O processo 33433.006713/2011-15 foi encaminhado à CGU/RJ em 06/02/2012 e foi devolvido ao HFSE em 04/04/2012, portanto a informação prestada pelo gestor está equivocada. Reitera-se a recomendação por não ter sido demonstrado seu atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo de R\$ 1.024.473,34 devido à ociosidade de equipamentos locados do contrato n.º 07/2010, firmado pelo HFSE com a Labor Med, indicando gestão antieconômica e gerando um prejuízo estimado de R\$ 331.481,34 na locação de Histeroscópio Cirúrgico e R\$ 692.992,00 na locação do sistema de videoendoscopia/colonoscopia.
7514	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor do prejuízo apontado seja ressarcido.	01/08/2018	Informamos que conforme Memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, data de 01/06/2017, cópia em anexo, o processo nº 25000.092687/2013-55 foi anulado parcialmente e reaberto com a finalidade de aprofundar as investigações.	O processo 25000.092687/2013-55 foi anulado administrativamente em 03 de março de 2017. O gestor informa que foi reaberto procedimento para "aprofundar as investigações", porém, não há indicações no processo anulado nem informações sobre qual processo foi instaurado para dar este prosseguimento. Recomendação reiterada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Opção antieconômica pela locação de equipamentos, gerando um prejuízo estimado de R\$ 1.365.908,81.
7516	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Adotar medidas para que o valor apontado de prejuízo seja ressarcido ao erário.	06/12/2017	Informo que se refere à Constatação 2.1.1.31 do Anexo V do Relatório de Demanda Especial da CGU nº 00190.010225/2011-45 cuja apuração foi avocada pela CGU.	Segundo informações prestadas pela Corregedoria Geral da União, não houve avocação por parte daquele órgão central de correição da apuração de responsabilidades em tela. A Corregedoria do Ministério da Saúde informou que houve um equívoco quanto à responsabilidade de instauração de alguns PADs, por isso não havia efetuado a instauração da citada apuração. Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a Unidade informou ter enviado ao DGH informação sobre o montante envolvido, com vistas ao encaminhamento, por aquele Departamento, à Advocacia-Geral da União para fins de proposição de ação de cobrança judicial. Nenhuma outra ação foi adotada pela Unidade, sob o argumento de que se encontrava aguardando a conclusão do procedimento administrativo disciplinar correlato. Vale ressaltar que a única providência específica para tratar do atendimento à citada recomendação foi deflagrada em novembro de 2015 com o envio do mencionado expediente à Advocacia-Geral da União. A opção de aguardar o resultado do procedimento disciplinar instaurado foi lesiva ao erário, pois o procedimento disciplinar instaurado tem por objeto apurar nexo de causalidade entre conduta de agente público e o dano causado, com vistas à eventual aplicação de punição administrativa, e não à reposição do dano causado. A adoção de providências para ressarcir o dano independe do resultado do procedimento disciplinar.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de pesquisa de valores praticados para locação de equipamentos e aquisição de insumos de Patologia Clínica, objeto do Pregão Eletrônico nº 145/2008, que resultou na assinatura do Contrato nº 23/2009 com a empresa D-Med, ocasionando prejuízo de R\$ 536.610,00, ao comparar o valor contratado com Atas de Registro de Preço vigentes.

						pois as referidas providências envolvem a Administração e o particular que lhe presta serviços ou lhe fornece insumos. Houve, portanto, inação da administração durante todo este período. Atualmente, as informações encaminhadas se encontram em análise pela AGU. Em reunião com o Coordenador Jurídico da Procuradoria-Regional da União da 2ª Região – PRU/AGU, realizada em 22/03/2016, para tratar dos desdobramentos decorrentes das informações remetidas pelo DGHMS/RJ, o referido representante da PRU esclareceu que não há dados suficientes para que se proceda à avaliação necessária para impetrar ações judiciais em face das empresas envolvidas, e que os referidos dados serão requisitados ao DGH.			
7664	Departamento de Atenção Básica	26/03/2012	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	19/01/2018	Em atenção a presente demanda, segue Nota Técnica anexa por meio da qual foram respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	Em que pese a manifestação encaminhada pela Unidade, que relata resposta da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, alegando que todas as equipes da ESF estão completas e cumprindo a carga horária preconizada pela Política Nacional de Atenção básica, não houve demonstração de que a Unidade verificou os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, como indicado na recomendação em tela, atualizada após discussões realizadas com o próprio DAB. Portanto, tendo em vista a ausência de adoção de providências, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO.	Monitorando	SC/Benedito Novo	Jornada de trabalho de profissionais das equipes de saúde da família inferior as 08 horas diárias contratadas e ausência de desconto das horas não trabalhadas, representado um prejuízo potencial de cerca de R\$ 57.280,99 aos cofres públicos.
7747	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/São Raimundo do Doca Bezerra	Despesas ineligiáveis realizadas com recursos do Piso de Atenção Básica – PAB no montante de R\$ 17.307,75.
7748	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/São Raimundo do Doca Bezerra	Pagamentos indevidos com recursos do PSB – Programa de Saúde Bucal e do PSF – Programa Saúde da Família no montante de R\$ 15.000,98.

7749	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Caputira	Uso indevido de recursos da Atenção Básica na aquisição de veículo que não é utilizado nas ações e atividades de atenção primária em saúde.
7775	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1113, de 16/12/2014, foi encaminhada a Nota Técnica s/nº. DAB/SAS/MS, de 26/9/2014, que cita a Lei nº 8.142, de 28/12/1990, e o Decreto nº 1.651, de 28/9/1995, no que versam sobre o Relatório Anual de Gestão e da análise deste pelo respectivo Conselho de Saúde. A Nota também informa que "o município se comprometeu em realizar inventário geral de bens patrimoniais e, especificamente quanto aos bens aqui relacionados, foi determinada como prioridade a correção da situação constatada e a emissão de relatório complementar específico para ser encaminhado à CGU."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Horizonte	Deficiência no controle patrimonial dos equipamentos adquiridos, impossibilitando a verificação física dos bens.
7778	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Santana do Mundaú	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no valor de R\$ 215.749,39.
7779	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Santana do Mundaú	Pagamento de gratificações em valores incorretos com recursos da Atenção Básica.

7871	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Minduri	Débitos na conta específica do Bloco de Atenção Básica realizados sem a devida comprovação.
7872	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Minduri	Aplicação indevida de recursos do Bloco de Atenção Básica no custeio de combustível para manutenção de veículo não utilizado exclusivamente em ações de atenção primária em saúde.
7873	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Minduri	Utilização de recursos da Atenção Básica para recolhimento de contribuição ao INSS sem identificação dos servidores favorecidos.
7874	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Quipapá	Utilização indevida de recursos do PAB para custear despesas inelegíveis, no valor total de R\$ 128.417,62.

			do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
7902	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Fortuna	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 116.321,95 (cento e dezesseis mil trezentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos).
7904	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Fortuna	Despesas irregulares com locação de veículos com dano ao Erário no valor de R\$ 123.900,00.
7905	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Itaipava do Grajá	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do Piso de Atenção Básica. Falhas na documentação comprobatória e não correspondência desta com a movimentação financeira dos recursos.

7906	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Itaipava do Grajaú	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 48.233,92.
7910	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Antônio João	Aquisição de bens com recursos do PAB não localizados.
7912	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Antônio João	Sobrepço e superfaturamento na aquisição de oxigênio medicinal decorrente do Convite nº 21/2011
7913	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Antônio João	Sobrepço e superfaturamento na aquisição de medicamentos decorrente do Convite nº 25/2011

					analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
7915	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Umbuzeiro	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos destinados ao Programa da Atenção Básica, no montante de R\$ 42.018,82 (quarenta e dois mil e dezoito reais e oitenta e dois centavos).
7916	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Orocó	Falta de comprovação da aplicação e utilização indevida de recursos do Bloco de Atenção Básica, no valor total de R\$ 374.992,88.
7917	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Orocó	Preços pactuados em contrato de fornecimento de combustíveis acima dos praticados na bomba pelas mesmas empresas contratadas

8101	Hospital Federal Cardoso Fontes	10/01/2013	Providenciar o ressarcimento ao erário dos valores pagos à contratada em montante superior ao limite estabelecido na Portaria MPOG/SLTINº 34, de 7 de dezembro 2010, para serviços de limpeza.	16/12/2017	1 – Preliminarmente vimos esclarecer que pelo fato de constarem duas recomendações acerca de ressarcimento ao erário por parte da empresa EXCELLENCE RH SERVIÇOS LTDA., utilizamos o mesmo procedimento visando ao cumprimento de ambas, conforme Recomendações 8101 e 64032 da CGU: 8101 – “Providenciar o ressarcimento ao erário dos valores pagos à contratada em montante superior ao limite estabelecido na Portaria MPOG/SLTINº 34, de 7 de dezembro 2010, para serviços de limpeza.” 64032: “Providenciar a glosa de valores pagos indevidamente à contratada, referentes aos postos de Auxiliar de Almoarifado 12x36 diurno e noturno não disponibilizados à Unidade.” 2 – Em atenção ao último posicionamento da CGU: 8101 - (...) “Conforme informação do documento datado de 24 de outubro de 2016 do Chefe da SOF/HFCF, o ressarcimento aos cofres públicos não foi efetuado, apesar de haver a emissão da Guia de Recolhimento da União. Portanto, a recomendação continuará pendente de atendimento até a efetivação do pagamento pela empresa. Prorroga-se o prazo de atendimento.” 64032 – (...) “Conforme informação do documento datado de 24 de outubro de 2016 do Chefe da SOF/HFCF, o ressarcimento aos cofres públicos não foi efetuado apesar da emissão da Guia de Recolhimento da União. Portanto, a recomendação continuará pendente de atendimento até a efetivação do pagamento pela empresa, ou até que se verifique a possibilidade de encaminhamento da dívida para inscrição em dívida ativa. Portanto, prorroga-se o prazo de atendimento.” 3 - O Núcleo de Controle Interno deste HFCF, através do despacho nº 0989121 gerado no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, processo nº 33407.449025/2017-41, emitiu breve relato elencando as providências já tomadas por esta Unidade Hospitalar, no sentido de atender às recomendações em epígrafe e solicitou à Direção Geral, a emissão de ofício à Procuradoria Regional da União objetivando submeter à análise do referido órgão, para que nas atribuições que lhe confere, adotar o procedimento cabível visando o ressarcimento ao erário pela empresa EXCELLENCE RH SERVIÇOS LTDA. em cumprimento à Recomendação da CGU. 4 – Ante aos fatos, e em vista da constatação de que	Prorroga-se o prazo de atendimento, tendo em vista que a recomendação somente será considerada atendida com o efetivo ressarcimento ao erário. Houve um equívoco do HFCF no cadastramento da resposta anterior em 21/07/2016, pois o memo n.º 18/2016/NCI/HFCF informa o seguinte: “Em resposta o SOF informou que até 27/10/2015 o HFCF possuía um crédito com a empresa Excellence no valor de R\$ 631.335, 23. Porém, foi feito um depósito judicial neste valor, em cumprimento ao Ofício n.º 1790/2015 do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região. Diante do atendimento acima, o débito de R\$ 1.024.329,80 referente ao ressarcimento ao erário continuou e para o qual foi emitida a GRU n.º 00190010225201145, com vencimento em 10/04/2016 acrescida de juros e atualização monetária, totalizando o montante de R\$ 1.365.475,54, para o qual até o momento não foi emitido Ofício à empresa em 2016. Anteriormente enviado em 2013 à empresa o Ofício 684/2013/GABDIR/HFCF/RJ.” Adicionalmente, houve a execução da Ordem de Serviço n.º 201603508. O Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças/HFCF informou por meio de documento datado de 24 de outubro de 2016 que “foi emitida a GRU , número de referência 0019010225201145, com vencimento no dia 10/04/2016, contra a empresa EXCELLENCE RH Serviços Ltda., mas após consulta no site www.sisgru.tesouro.gov.br não identificamos o pagamento da mesma até a presente data.” Conforme informação do documento datado de 24 de outubro de 2016 do Chefe da SOF/HFCF, o ressarcimento aos cofres públicos não foi efetuado, apesar de haver a emissão da Guia de Recolhimento da União. Portanto, a recomendação continuará pendente de atendimento até a efetivação do pagamento pela empresa. Prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepreço na contratação de serviços de limpeza técnica em ambiente hospitalar por meio do Contrato nº 07/2009, celebrado com a empresa Excellence RH Serviços Ltda, com prejuízo de R\$ 1.574.732,12, nos pagamentos realizados entre setembro/2009 a maio/2011.

					anteriormente foram encaminhados ofícios à referida empresa para que a mesma procedesse com o pagamento das respectivas GRU's, e que as mesmas não foram efetivamente quitadas, a Direção Geral emitiu o ofício nº 73-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS, (1009221), à PRURJ, solicitando análise e pronunciamento, porquanto a CGU somente considerará atendidas as recomendações 8101 e 64032 após o efetivo ressarcimento pela empresa EXCELLENCE RH SERVIÇOS LTDA. 5 – O referido ofício foi enviado também fisicamente, conforme protocolo de recebimento na PRURJ em 25/10/2017. 6 - Então, considerando que até a presente data não recebemos a resposta quanto à apreciação da Procuradoria Regional da União, e em vista do exaurimento das medidas administrativas por parte desta Unidade Hospitalar, continuamos atentos ao acompanhamento junto à PRURJ visando ao pleno atendimento às recomendações 8101 e 64032. 7 - Segue em anexo a documentação referente as informações supracitadas. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES				
8482	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Caso seja identificada a participação da empresa contratada nas irregularidades apontadas, adotar medidas para que sejam aplicadas as sanções previstas na Lei nº 8.666/93.	06/12/2017	A iniciativa da deflagração de procedimento como recomendado, no âmbito interno da unidade, será precedida, caso a caso, de consulta ao DGH, tendo em vista orientação do MS no sentido da instauração de processos administrativos disciplinares a serem conduzidos pela instância superior.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Direcionamento do Pregão Eletrônico n.º 16/2011 do HFB para beneficiar a empresa RENAL TEC, que já prestava serviço ao Hospital Federal de Bonsucesso.
8849	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Pagamentos indevidos ao Hospital do Açúcar superiores à produção de procedimentos faturada e à previsão, pelo Ministério da Saúde, do valor do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) definido no Convênio, totalizando o montante de R\$ 15.424.976,35.

8850	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Pagamentos a título de adiantamento e antecipação de produção em valores superiores à produção efetivamente realizada pelo Hospital do Açúcar, acarretando prejuízo potencial de R\$ 228.787,35.
8851	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Ausência de desconto de parcelas relativas a empréstimo obtido pelo Hospital do Açúcar, acarretando pagamento indevido do montante de R\$ 567.261,35.
8852	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Pagamentos indevidos ao Hospital Geral Sanatório superiores à produção de procedimentos faturada e à previsão, pelo Ministério da Saúde, do valor do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) definido no Convênio, totalizando o montante de R\$ 30.849.347,82.
8951	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Pagamentos a título de adiantamento e antecipação de produção em valores superiores à produção efetivamente realizada pelo Hospital Geral Sanatório, acarretando prejuízo potencial de R\$ 1.036.602,40.
8952	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Ausência de desconto de parcelas relativas a empréstimo obtido pelo Hospital Geral Sanatório, acarretando pagamentos indevidos do montante de R\$ 1.744.853,32

8953	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	18/01/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016, emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	A regularização da recomendação permanece pendente. Diante desse fato, solicita-se à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), enviar a esta Controladoria, demonstrativo que comprove o encaminhamento, via SIPAR, do referido Processo ao Fundo Nacional de Saúde.	Monitorando	AL/Maceió	Deficiências nos registros de procedimentos faturados por meio de Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's e de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC pela Fundação Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas.
8954	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	13/03/2018	Através do Ofício GS-SP/nº 441, de 19 de abril de 2016, a SAS encaminha os Relatórios de Auditoria nº 15.353 e 15.354, realizados pelo Departamento nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS) no Hospital Sanatório e no Hospital do Açúcar/AL. No mesmo expediente, a SAS informa que ambos os relatórios foram encaminhados para as áreas finalísticas a fim de promover a análise e manifestação referente ao conteúdo dos Relatórios em questão, e tão logo sejam analisados, a SAS encaminhará tais manifestação à CGU.	Ajuste para adequação ao padrão de recomendação adotado	Monitorando	AL/Maceió	Deficiências nos registros de procedimentos faturados por meio de Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's no Hospital Geral Sanatório.
9064	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Bela Vista do Maranhão	Materiais e equipamentos adquiridos, à conta do PAB, mas com recebimento e uso não comprovados, assim como serviços contratados e pagos, sem a comprovação da sua efetiva realização, no total de R\$26.776,61.
9065	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Bela Vista do Maranhão	Pagamento, com recursos federais, por bens e serviços não prestados ao município, no montante de R\$108.115,00.
9066	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Bela Vista do Maranhão	Não disponibilização da documentação comprobatória dos pagamentos efetuados.

9067	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Bela Vista do Maranhão	Desvio de recursos do PAB, por meio de pagamento de despesas ilegíveis, no montante de R\$43.412,78.
9069	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Bela Vista do Maranhão	Aquisição de medicamentos com preço superior ao praticado no Banco de Preços em Saúde/MS, vendidos por empresa não cadastrada na ANVISA.
9114	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Jundiá	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 26.035,55
9115	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ibirapitanga	Pagamento por medicamentos não entregues no montante de R\$13.380,93.

9169	Secretaria de Atenção a Saúde	09/01/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1306 de 26 de outubro de 2015, a Secretaria de Atenção à Saúde informa que a demanda em tela foi redirecionada ao FNS conforme orientação do DAB em sua Nota Técnica nº 496, com vistas à adoção de medidas por parte daquele, objetivando a instauração de Tomada de Contas Especial se for o caso.	Reiteração.	Monitorando	SP/Osasco	Superfaturamento potencial de, pelo menos, R\$ 203.982,90 nos serviços de radiografia pagos à Imamed Diagnóstico Médico Ltda (CNPJ: 08.287.596/0001-64).
9329	Departamento de Atenção Básica	02/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS/Nº 372, de 9/4/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) entende que não cabe a ela intervir no modelo de gestão do ente municipal, sobre pena de ferir a autonomia federativa, vez que o processo licitatório configura o instrumento utilizado pelo gestor para alcançar a finalidade para a qual foram repassados recursos pelo Fundo Nacional de Saúde. Assim, essa Secretaria entende que não subsiste fundamento para pronunciamento e adoção de medidas pelo gestor federal, quanto ao descumprimento de preceitos formais da lei nº 8.666/93, em processo licitatórios de competência do gestor municipal.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Chapecó	Materiais de consumo sem registro de entrada no sistema informatizado do Almoxarifado Central da Saúde, com itens, embora pagos, sem comprovação de fornecimento no total de R\$ 17.006,44.
9330	Departamento de Atenção Básica	02/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS/Nº 372, de 9/4/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) entende que não cabe a ela intervir no modelo de gestão do ente municipal, sobre pena de ferir a autonomia federativa, vez que o processo licitatório configura o instrumento utilizado pelo gestor para alcançar a finalidade para a qual foram repassados recursos pelo Fundo Nacional de Saúde. Assim, essa Secretaria entende que não subsiste fundamento para pronunciamento e adoção de medidas pelo gestor federal, quanto ao descumprimento de preceitos formais da lei nº 8.666/93, em processo licitatórios de competência do gestor municipal.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Chapecó	Ausência de comprovação de entregas de insumos ou medicamentos ao destino promovidas pelo Almoxarifado Central da Saúde do Município de Chapecó no montante de, pelo menos, R\$ 228.497,11.
9331	Departamento de Atenção Básica	02/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS/Nº 372, de 9/4/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) entende que não cabe a ela intervir no modelo de gestão do ente municipal, sobre pena de ferir a autonomia federativa, vez que o processo licitatório configura o instrumento utilizado pelo gestor para alcançar a finalidade para a qual foram repassados recursos pelo Fundo Nacional de Saúde. Assim, essa Secretaria entende que não subsiste fundamento para pronunciamento e adoção de medidas pelo gestor federal, quanto ao descumprimento de preceitos formais da lei nº 8.666/93, em processo licitatórios de competência do gestor municipal.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Chapecó	Consumo de reagentes de exames registrados no sistema de estoques superior ao consumo decorrente dos exames laboratoriais produzidos, restando sem comprovação de destinação insumos da ordem de R\$ 28.991,16.
9332	Departamento de Atenção Básica	02/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS/Nº 372, de 9/4/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) entende que não cabe a ela intervir no modelo de gestão do ente municipal, sobre pena de ferir a autonomia federativa, vez que o processo licitatório configura o instrumento utilizado pelo gestor para alcançar a finalidade para a qual foram repassados recursos pelo Fundo Nacional de Saúde. Assim, essa Secretaria entende que não subsiste fundamento para pronunciamento e adoção de medidas pelo gestor federal, quanto ao descumprimento de preceitos formais da lei nº 8.666/93, em processo licitatórios de competência do gestor municipal.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Chapecó	Ausência de localização e de identificação de bens adquiridos com recursos federais, no valor total de R\$ 34.068,96, correspondendo a cerca de 15% da amostra total examinada de R\$ 221.407,76.

			Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
9428	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Conado	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 85.239,39.
9565	Departamento de Atenção Básica	17/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Hidrolândia	Pagamento integral das Notas Fiscais nº 698 e nº 699 à empresa Diotec Comércio e Manut. Ind. e Hospitalar Ltda. sem a totalidade dos equipamentos adquiridos terem sido entregues.
9566	Departamento de Atenção Básica	17/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Hidrolândia	Equipamentos adquiridos com recursos do Fundo Nacional de Saúde e ainda não utilizados pela Secretaria de Saúde de Hidrolândia/CE.

9568	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Tapira	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$98.980,09.
9573	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Roteiro	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 8.766,24.
9574	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Roteiro	Impropriedades nos pagamentos realizados ao funcionário que recebe pela folha de pagamento do Piso de Atenção Básica - PAB.
9582	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Xexéu	Pagamentos indevidos a profissionais de saúde: serviços médicos e odontológicos não prestados, prestados parcialmente ou prestados em desconformidade com as normas do Programa de Saúde da Família. Prejuízo em potencial estimado de R\$ 363.343,75.

					analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.				
9583	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Aliança	Superfaturamento de R\$ 28.162,16 nos serviços contratados mediante Convite nº 011/2012.
9584	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/São Francisco de Assis do Piauí	Realização de pagamentos de serviços médicos no montante de R\$ 65.904,52 sem a devida comprovação da sua execução.
9706	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Instaurar procedimento administrativo com vistas a obter o ressarcimento das diárias não comprovadas.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de apresentação de prestação de contas de viagens realizadas.

9712	Secretaria de Atenção a Saúde	17/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	GO/Cidade Ocidental	Pagamento antecipado na execução das obras da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – Tipo 1 (UPA), objeto da Concorrência nº 02/2012, gerando prejuízo ao erário no valor de R\$ 138.843,68.
9838	Secretaria de Atenção a Saúde	15/05/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	A SAS informou que solicitou ao DENASUS medidas cabíveis no sentido de apurar as irregularidades verificadas na Prefeitura Municipal de Piancó/PB, de forma a fornecer os subsídios necessários ao exaurimento da demanda, bem como os pressupostos essenciais à instauração da TCE.	Reiteração.	Monitorando	PB/Piancó	Ausência de prestação de serviço referente à locação de equipamentos de rádio diagnóstico, com consequente ressarcimento do valor pago pela empresa contratada diretamente à Prefeitura Municipal sem a devida correção monetária e não devolvido à conta específica do Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) do Fundo Municipal de Saúde (FMS), no montante de R\$ 358.504,51.
9852	Departamento de Atenção Básica	20/11/2013	Adotar todas as medidas administrativas necessárias para reposição ao Erário dos valores gastos de forma irregular e, caso infrutíferas, proceder à instauração da competente Tomada de Contas Especial.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas em face da execução do Programa de Atenção Básica no Município de Itiquira/MT, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou chancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas sejam questionadas à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS e à Assessoria Especial de Controle Interno-AECL.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	MT/Itiquira	Despesas sem comprovação no valor de R\$ 407.935,82.

9853	Departamento de Atenção Básica	20/11/2013	Adotar todas as medidas administrativas necessárias para reposição ao Erário dos valores gastos de forma irregular e, caso infrutíferas, proceder à instauração da competente Tomada de Contas Especial.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas em face da execução do Programa de Atenção Básica no Município de Itiquira/MT, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou chancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas sejam questionadas à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS e à Assessoria Especial de Controle Interno-AECL.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	MT/Itiquira	Indicativos de fraude em pagamentos realizados com recursos da Atenção Básica.
9854	Departamento de Atenção Básica	20/11/2013	Adotar todas as medidas administrativas necessárias para reposição ao Erário dos valores gastos de forma irregular e, caso infrutíferas, proceder à instauração da competente Tomada de Contas Especial.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas em face da execução do Programa de Atenção Básica no Município de Itiquira/MT, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou chancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas sejam questionadas à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS e à Assessoria Especial de Controle Interno-AECL.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	MT/Itiquira	Pagamentos, no valor de R\$ 201.379,47, por fornecimentos não comprovados de medicamentos e materiais médico-hospitalares adquiridos de empresa fictícia.

9855	Departamento de Atenção Básica	20/11/2013	Adotar todas as medidas administrativas necessárias para reposição ao Erário dos valores gastos de forma irregular e, caso infrutíferas, proceder à instauração da competente Tomada de Contas Especial.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas em face da execução do Programa de Atenção Básica no Município de Itiquira/MT, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou chancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas sejam questionadas à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS e à Assessoria Especial de Controle Interno-AECL.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	MT/Itiquira	Sobrepreço, no valor de R\$ 34.301,60, nos itens contratados junto à empresa Marcio Silva da Hora Sá – ME, por meio da Dispensa nº 02/2010.
9965	Hospital Federal de Ipanema	21/02/2013	Apurar a responsabilidade de quem deu causa aos pagamentos por via indenizatória para os serviços de telefonia fixa e os serviços prestados pela empresa Rio Med.	01/07/2018	Informamos a esta CGU, que o Processo Administrativo Disciplinar - PAD nº 33401.004419/2015-61 referente à Telefonia Fixa, ainda encontra-se com carga desde 27/11/2015 na CORREG, conforme pesquisa no SIPAR (anexo). Informamos ainda, que o Sistema Eletrônico de Informações - SEI, está em pleno processo de implementação dentro do Ministério da Saúde, portanto, se houve algum andamento nestes últimos dias, esta Unidade ainda não tem conhecimento pois o acesso ao novo sistema ainda encontra-se apresentando limitações. Com relação ao Processo Administrativo Disciplinar - PAD nº 33401.004222/2012-80 referente à Empresa Riomed Equipamentos Biomédicos Ltda., o mesmo foi concluído em 19/12/2012. Em uma das sugestões da Comissão foi pedido o seu arquivamento cujo acatamento consta da publicação no BSE/MS nº 5 de 28/01/2013(anexo). Contudo, a Comissão sugeriu ainda, no ITEM 4- CONCLUSÃO, do Relatório Final (anexo) o seguinte: “instaurar novo Processo Administrativo, a fim de, determinar a responsabilidade de quem deu causa a não conclusão do processo licitatório nº 33401.002053-2011-62 que se iniciou em 27/05/2011”. Porém, até o presente momento informamos que ainda não houve a abertura de novo Processo Administrativo Disciplinar. Sendo assim, visando atendimento a esta	Embora tenham sido instaurados dois processos administrativos disciplinares, situação que vai ao encontro do espírito da recomendação, não há como considerar a recomendação atendida, uma vez que um dos processos ainda estava em andamento na CORREG/MS em setembro de 2017, enquanto o outro, já concluído, apontou a necessidade de novo procedimento apuratório. Desta forma, prorroga-se o prazo de implementação, para que novas informações sejam obtidas pela direção do HFI.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de pagamentos indenizatórios sem cobertura contratual, com empenhos liquidados no montante de R\$ 510.918,31 (quinhentos e dez mil, novecentos e dezoito reais e trinta e um centavos).

					recomendação em que a CGU solicita o número do PAD, e diante do acima exposto, o Núcleo de Controle Interno, solicitou informações ao Setor de Disciplina Administrativa da Unidade – SDADM, com relação a abertura do processo administrativo disciplinar, que respondeu através do Memo SDADM/RJ de 01/09/2017 (anexo), encaminhado à Direção Atual e a Coordenação Administrativa, no qual solicita o envio do processo licitatório nº 33401.002053-2011-62 para juízo de admissibilidade e posterior envio à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde para a devida abertura de PAD.				
9967	Hospital Federal do Andaraí	11/09/2013	Apurar a responsabilidade dos agentes que deram causa à realização da dispensa emergencial n.º 60/2011 com sobrepreço e posterior execução dos serviços com o superfaturamento no âmbito do Contrato n.º 17/2011.	21/01/2017	Informo o número do processo de apuração de responsabilidades para a presente Recomendação. Processo nº 25001.057818/2011-86 e 33367.007812/2013-17 (juntado por apensação). Encontram-se na Corregedoria do Ministério da Saúde.	A Direção do HFA não apresentou quaisquer informações até a data limite (21/01/2017) do prazo de atendimento da recomendação, embora, em 24 de junho de 2015, a Direção do HFA tenha informado que determinara a abertura de procedimento administrativo para a apuração de responsabilidades. Somente em 10/03/2017, foram informados os números dos processos de apuração (processo nº 25001.057818/2011-86 e 33367.007812/2013-17 - juntado por apensação, que se encontram na Corregedoria do Ministério da Saúde- CORREG-MS. Assim, a recomendação fica atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepreço na contratação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, no valor estimado de R\$ 93.380,89 ao mês e R\$ 560.285,34 nos seis meses previstos de vigência do contrato, decorrente da Dispensa de Licitação em caráter emergencial n.º 60/2011, sem pesquisa prévia para verificação do preço de mercado.
10064	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Irregularidades no Pregão nº 034/2009, contratações privilegiadas e pagamentos a maior que o previsto em contrato da ordem de R\$ 32.751,16.
10065	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Superfaturamento na compra de medicamentos e materiais médicos da ordem de R\$ 19.514,00.
10066	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Indicação de marcas, falsificação do contrato social da empresa contratada e prejuízo de R\$ 75.109,20.

10245	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AP/Ferreira Gomes	Aquisição de equipamentos médico-hospitalares com valores superfaturados, perfazendo 22,61% do valor total licitado.
10246	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PA/Trairão	Realização de pagamento no valor de R\$11.400,00 sem previsão no processo licitatório e sem embasamento documental.
10247	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Riacho de Santana	A empresa contratada não dispõe de empregados para a execução da obra.
10248	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	TO/Araguatins	Pagamento antecipado de despesas não executadas em contrato para construção de Unidade Básica de Saúde.
10249	Secretaria de Atenção a Saúde	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MG/Várzea da Palma	Recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para a construção de unidade de pronto atendimento desviados para contas diversas da Prefeitura Municipal de Várzea da Palma.

10250	Secretaria de Atenção a Saúde	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e da encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MG/Várzea da Palma	Obras de construção da unidade de pronto atendimento paralisadas gerando risco de perda do investimento realizado.
10251	Secretaria de Atenção a Saúde	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e da encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MG/Várzea da Palma	Superfaturamento por serviços medidos a maior na obra de construção da unidade de pronto atendimento.
10457	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	CE/Aracoiaba	Desvio de finalidade na execução dos recursos do Piso da Atenção Básica.
10458	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que a demanda já foi devidamente respondida conforme se verifica das Notas Técnicas anexas. Ressalta-se ainda que as Notas Técnicas também foram encaminhadas formalmente por meio físico para a Controladoria-Geral da União.	O Departamento de Atenção Básica - DAB encaminhou a Nota Técnica s/nº, de 24 de julho de 2014, informando que diligenciou a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, solicitando esclarecimentos sobre as providências adotadas frente às irregularidades detectadas em ação de controle realizada no município de Guarani de Goiás/GO. Porém, a partir das respostas encaminhadas, verificou-se que o DAB não indicou que tenha havido comprovação da adoção de providências voltada à celebração de TAS ou, em caso negativo, comunicação dos fatos ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado, como acordado na recomendação. Dessa forma, tendo em vista que os gestores federais (DAB) são responsáveis pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, atuando de forma próxima dos gestores municipais, sendo responsáveis inclusive pela análise sob o aspecto do mérito e técnico-econômico previamente à habilitação do ente para recebimento dos recursos, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação atualizada e conclusiva sobre o andamento das providências acordadas para saneamento das irregularidades.	Monitorando	GO/Guarani de Goiás	Execução imprópria das despesas decorrentes das ações de atenção básica à saúde.

10460	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Várzea da Palma	Recursos para custeio da atenção básica à saúde no montante de R\$50.854,09 aplicados indevidamente em serviços de média e alta complexidade.
10560	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PA/Trairão	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 215.452,05.
10562	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Martins	Serviços de profissionais de saúde pagos, porém não prestados, no montante de R\$ 192.900,00.
10563	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RS/Chiapetta	Despesas com aquisição de medicamentos não contemplados no RENAME e realização de consultas e exames de média/alta complexidade não destinados ao atendimento básico de saúde, com recursos da conta BLATB, no total de R\$ 40.169,70.

10564	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SP/Pontal	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 1.805.923,85.
10820	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SE/Itaporanga d'Ajuda	Divergência quantitativa entre os dados das Notas Fiscais de aquisição de materiais hospitalares e valores registrados no sistema informatizado, no valor de R\$ 127.875,90.
10835	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Instaurar procedimento administrativo com vistas a obter o ressarcimento do prejuízo apurado, acrescidos da correção prevista em lei e, após esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaurar Tomada de Contas Especial, conforme previsto na Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de pagamentos indevidos em razão da realização do 6º Seminário Internacional de Atenção Básica - Componente 3 (Federal)
10837	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Cacimba de Dentro	Despesas custeadas pelo Fundo Municipal de Saúde incompatíveis com os objetivos do Programa.

11105	Secretaria de Atenção a Saúde	01/10/2013	Adotar as medidas administrativas necessárias para a adequação dos serviços realizados ou a devolução dos recursos correspondentes.	04/02/2018	Em resposta a Recomendação 11105 está Coordenação-Geral de Urgência e Emergência informa que com o intuito de monitorar a Política Pública sobre UPA 24h notificou o gestor por meio dos Ofícios 119/2014 e 135/2016, além da Nota Técnica 074/2015, todos em anexo. Não havendo alteração da situação pendente, foi enviado o Relatório Circunstanciado nº 007/2017 (anexo) para o DENASUS solicitando que fosse tomado as providências cabíveis. Sendo assim entendemos que estamos tomando as medidas administrativas de boas práticas de gestão e impostas pela Portaria GM/MS nº10/2017.	A SAS apresentou as medidas adotadas para atender o recomendado, que foram: notificar o gestor, e enviar Relatório para o DENAUS, solicitando que fosse tomada as medidas cabíveis. Todavia, a recomendação não será considerada totalmente atendida, haja vista que será necessário apresentar as medidas adotadas pelo DENASUS. Além disso, após a SAS ter notificado o gestor local, e não ter havido comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, a SAS poderá encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. Desse modo, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MG/Várzea da Palma	Obras de construção da unidade de pronto atendimento executadas com baixa qualidade.
11277	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Várzea da Palma	A Secretaria Municipal de Saúde utilizou os recursos referentes ao Programa de Requalificação de UBS de forma diversa e não informada.
11319	Departamento de Atenção Básica	03/04/2014	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Acatamos as justificativas apresentadas pela gestão municipal (Ofício s/n), acerca do descumprimento da carga horária semanal por parte dos profissionais médicos, que esclarece que o município de Ribeiro Gonçalves possui localidades que distam mais de 180 km uma da outra, e muitas delas de difícil acesso, sendo necessário que as equipes façam atendimento itinerante nas mesmas, o que justifica a ausência dos profissionais médico, uma vez que os mesmos estão em deslocamento e atendendo nestas localidades distantes e ainda, acrescenta que o município integra a Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte, e que a portaria que instituiu esta política, facultou a gestão Municipal negociar o atendimento de ate oito horas semanais dos profissionais médicos da Estratégia Saúde da Família, para atender nos hospitais. Bem como acatamos também o posicionamento exposto pelo Departamento de Atenção Básica, por meio da Nota Técnica nº 115/17, de que diante das justificativas apresentadas, não é passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. Os documentos citados encontram-se inseridos no processo nº 00190.104345/2017-06 (SEI nº 0341939).	Atendida	PI/Ribeiro Gonçalves	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.	

11566	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário - TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU- PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	20/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Presidente Vargas/MA (OS 201476), observamos o seguinte: Não houve manifestação.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Movimentação atípica de recursos na conta específica do PAB-Fixo; Emissão de cheque sem comprovante de despesa correspondente .
11567	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS/MS, realize auditoria específica nesse município, com vistas a analisar a documentação referente a utilização de recursos do PAB Fixo, não disponibilizada À Equipe de Fiscalização da CGU, e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial, caso ainda não tenha sido instaurada.	20/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Presidente Vargas/MA (OS 201476), observamos o seguinte: Não houve manifestação.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Não Comprovação dos Gastos com Recurso do Programa.
11789	Departamento de Atenção Básica	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas na utilização de recursos fundo a fundo no Município de Boa Vista/RR, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou cancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas,	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.12.1.2 Constatação 2: Pagamento irregular à credenciada no valor de R\$ 266.213,18. Causa:

					responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Para o caso em comento, observamos que o processo de SIPAR 25000.170663/2013-44 foi encaminhado pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde-SAS à Consultoria Jurídica deste Ministério em 02.12.2015, permanecendo nessa Consultoria até a presente data. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas e os eventuais esclarecimentos sejam direcionados à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, unidade que não detém qualquer subordinação hierárquica em face deste FNS.				
11792	Departamento de Atenção Básica	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas na utilização de recursos fundo a fundo no Município de Boa Vista/RR, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou cancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Para o caso em comento, observamos que o processo de SIPAR 25000.170663/2013-44 foi encaminhado pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde-SAS à Consultoria Jurídica deste Ministério em 02.12.2015, permanecendo nessa Consultoria até a presente data. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas e os eventuais esclarecimentos sejam direcionados à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, unidade que não detém qualquer subordinação hierárquica em face deste FNS.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.13.1.2.1 Constatação 2: Irregularidades no Pagamento de Refeições da ordem de R\$ 1.714.195,30: Números de Refeições para pacientes Pagas a Maior no Ano Base 2008 Causa:

11884	Departamento de Atenção Básica	07/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	Monte Horebe/PB	Descrição sumária: 2.1.1.1.1. Indícios de fraude nos salários pagos pela Prefeitura de Monte Horebe/PB à Dra. Clóris Araújo Córdula, no período compreendido entre janeiro a maio de 2006. Causa:
12118	Secretaria de Atenção a Saúde	31/07/2014	Adotar medidas administrativas para confrontar os valores que foram descontados em favor das entidades com aqueles a que os estabelecimentos possuíam direito a receber em cada competência, a fim de que sejam adotadas medidas administrativas para devolução dos recursos identificados como prejuízo ao Fundo de Saúde do ente beneficiário, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial e apuração de responsabilidade administrativa.	20/01/2018	Por meio do Ofício nº. 010.051/2016/ASTEC/FNS/SE/MS, de 4 de novembro de 2016, o FNS solicitou a prorrogação do prazo por 30 (dias) dias, para inserção das informações atualizadas no Sistema Monitor.	Reitera-se esta recomendação, em função da ausência de manifestação da unidade.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de descontos no Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade em favor de estabelecimentos privados de saúde que não comprovaram, junto aos Sistemas Nacionais de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), atuar de forma complementar no SUS, no montante de R\$ 14.663.684,33.
12127	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário - TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007.	20/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Presidente Vargas/MA (OS 201476), observamos o seguinte: O gestor esclareceu que não houve utilização indevida de recursos do PAB Fixo em relação ao gasto com combustíveis. Porém, a SAS não se manifestou quanto à irregularidade da aplicação de recursos em pagamentos de tarifas bancárias.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Despesas, inelegíveis, decorrentes de débitos de tarifas bancárias.
13050	Departamento de Atenção Básica	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas na utilização de recursos fundo a fundo no Município de Boa Vista/RR, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou cancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.2.1.3 Constatação 3: Entrega incompleta dos itens da Licitação causando um prejuízo potencial de R\$ 75.521,92 (setenta e cinco mil, quinhentos e vinte um reais e noventa e dois centavos). Causa:

					Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Para o caso em comento, observamos que o processo de SIPAR 25000.170663/2013-44 foi encaminhado pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde-SAS à Consultoria Jurídica deste Ministério em 02.12.2015, permanecendo nessa Consultoria até a presente data. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas e os eventuais esclarecimentos sejam direcionados à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, unidade que não detém qualquer subordinação hierárquica em face deste FNS.				
13056	Departamento de Atenção Básica	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas na utilização de recursos fundo a fundo no Município de Boa Vista/RR, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou chancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercer sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Para o caso em comento, observamos que o processo de SIPAR 25000.170663/2013-44 foi encaminhado pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde-SAS à Consultoria Jurídica deste Ministério em 02.12.2015, permanecendo nessa Consultoria até a presente data. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas e os eventuais esclarecimentos sejam direcionados à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, unidade que não detém qualquer subordinação hierárquica em face deste FNS.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.4.1.2 Constatação 2: Indícios de superfaturamento na aquisição de Kits sorológicos, causando um prejuízo potencial de R\$ 423.083,28 (quatrocentos e vinte e três mil, oitenta e três reais e vinte e oito centavos). Causa:

13093	Departamento de Atenção Básica	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário em razão de irregularidades identificadas na utilização de recursos fundo a fundo no Município de Boa Vista/RR, este Fundo Nacional de Saúde-FNS informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial-TCE. Nesse sentido, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou chancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercitar sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS. Para o caso em comento, observamos que o processo de SIPAR 25000.170663/2013-44 foi encaminhado pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde-SAS à Consultoria Jurídica deste Ministério em 02.12.2015, permanecendo nessa Consultoria até a presente data. Dessa forma, como este FNS não recebeu documentação para instauração de TCE, pugna-se que as medidas a serem implementadas e os eventuais esclarecimentos sejam direcionados à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, unidade que não detém qualquer subordinação hierárquica em face deste FNS.	Considerando a manifestação da Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, que informa a não recepção de documentação para a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.5.1.5 Constatação 5: Ocorrência de prejuízo potencial, em torno de R\$ 460.728,63 (quatrocentos e sessenta mil, setecentos e vinte e oito reais e sessenta e três centavos), em função do jogo de planilha e do reajuste contratual. Causa:
13098	Secretaria de Atenção a Saúde	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício em epígrafe (17563/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR), por meio do qual esse Órgão solicita informações atualizadas das providências adotadas para saneamento das constatações dos itens 2.12.1.2, 2.13.1.2.1, 2.2.1.3, 2.3.1.3, 2.4.1.2, 2.5.1.5, 2.6.1.3, 2.8.1.4, 2.9.1.3.1, 2.9.1.3.3 e 2.1.1.3 do Plano de Providências do Relatório de Demandas Especiais nº 00221.000016/2008-83, relacionado ao Estado de Roraima, no qual foram evidenciadas impropriedades/irregularidades. O Plano de Providências em questão foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS para levantamento de informações para instauração de Tomada de Contas Especiais - TCE.	Reiteração.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.6.1.3 Constatação 3: Prática de superfaturamento na aquisição de medicamentos, com um prejuízo potencial em torno de R\$ 90.574,96 (noventa mil, quinhentos e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos). Causa:

13109	Secretaria de Atenção a Saúde	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício em epígrafe (17563/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR), por meio do qual esse Órgão solicita informações atualizadas das providências adotadas para saneamento das constatações dos itens 2.12.1.2, 2.13.1.2.1, 2.2.1.3, 2.3.1.3, 2.4.1.2, 2.5.1.5, 2.6.1.3, 2.8.1.4, 2.9.1.3.1, 2.9.1.3.3 e 2.1.1.3 do Plano de Providências do Relatório de Demandas Especiais nº 00221.000016/2008-83, relacionado ao Estado de Roraima, no qual foram evidenciadas impropriedades/irregularidades. O Plano de Providências em questão foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS para levantamento de informações para instauração de Tomada de Contas Especiais - TCE.	Reiteração.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.8.1.4 Constatação 4: Indícios de superfaturamento na aquisição de material cirúrgico-ortopédico, estimado em 20% sobre o preço de mercado, com um prejuízo potencial de R\$ 152.154,50 (cento e cinquenta e dois mil, cento e cinquenta e quatro reais e cinquenta centavos). Causa:
13158	Secretaria de Atenção a Saúde	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício em epígrafe (17563/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR), por meio do qual esse Órgão solicita informações atualizadas das providências adotadas para saneamento das constatações dos itens 2.12.1.2, 2.13.1.2.1, 2.2.1.3, 2.3.1.3, 2.4.1.2, 2.5.1.5, 2.6.1.3, 2.8.1.4, 2.9.1.3.1, 2.9.1.3.3 e 2.1.1.3 do Plano de Providências do Relatório de Demandas Especiais nº 00221.000016/2008-83, relacionado ao Estado de Roraima, no qual foram evidenciadas impropriedades/irregularidades. O Plano de Providências em questão foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS para levantamento de informações para instauração de Tomada de Contas Especiais - TCE.	Reiteração.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.9.1.1.4 Constatação 4: Direcionamento de licitação por meio de excesso de especificação no Termo de Referência e Atesto indevido de Recebimento de Produtos no valor total de R\$ 749.160,00 por parte de Servidores da SESAU. Causa:
13322	Departamento de Atenção Básica	20/03/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1141, de 10/09/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) informa que está adotando as medidas necessárias para apuração das irregularidades e atendimento à recomendação. Solicita, ainda, suspensão do prazo para resposta em face da necessidade de aguardar respostas do gestor municipal e que, tão logo recebidas respostas, serão encaminhadas a esta CGU-PR.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	Londrina/PR	Descrição sumária: Contabilização de despesas no valor de R\$ 1.242.550,80 sem comprovação de sua realização. Causa:
13323	Departamento de Atenção Básica	20/03/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1141, de 10/09/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) informa que está adotando as medidas necessárias para apuração das irregularidades e atendimento à recomendação. Solicita, ainda, suspensão do prazo para resposta em face da necessidade de aguardar respostas do gestor municipal e que, tão logo recebidas respostas, serão encaminhadas a esta CGU-PR.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	Londrina/PR	Descrição sumária: Disponibilização de força de trabalho em quantitativo inferior ao previsto na planilha de custos. Causa:

13370	Departamento de Atenção Básica	11/11/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PR/Campo Largo	Inconsistências nas Prestações de Contas
13384	Secretaria de Atenção a Saúde	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício em epígrafe (17563/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR), por meio do qual esse Órgão solicita informações atualizadas das providências adotadas para saneamento das constatações dos itens 2.12.1.2, 2.13.1.2.1, 2.2.1.3, 2.3.1.3, 2.4.1.2, 2.5.1.5, 2.6.1.3, 2.8.1.4, 2.9.1.3.1, 2.9.1.3.3 e 2.1.1.3 do Plano de Providências do Relatório de Demandas Especiais nº 00221.000016/2008-83, relacionado ao Estado de Roraima, no qual foram evidenciadas impropriedades/irregularidades. O Plano de Providências em questão foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS para levantamento de informações para instauração de Tomada de Contas Especiais - TCE.	Reiteração.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.9.1.3.1 Constatação 10: Sobrepreço e superfaturamento na aquisição de medicamentos: aquele estimado em 48% do contratado; este totalizando R\$ 2.253.004,87 de dano ao erário Causa:
13387	Secretaria de Atenção a Saúde	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício em epígrafe (17563/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR), por meio do qual esse Órgão solicita informações atualizadas das providências adotadas para saneamento das constatações dos itens 2.12.1.2, 2.13.1.2.1, 2.2.1.3, 2.3.1.3, 2.4.1.2, 2.5.1.5, 2.6.1.3, 2.8.1.4, 2.9.1.3.1, 2.9.1.3.3 e 2.1.1.3 do Plano de Providências do Relatório de Demandas Especiais nº 00221.000016/2008-83, relacionado ao Estado de Roraima, no qual foram evidenciadas impropriedades/irregularidades. O Plano de Providências em questão foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS para levantamento de informações para instauração de Tomada de Contas Especiais - TCE.	Reiteração.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: 2.9.1.3.3 Constatação 11.1: Indícios de superfaturamento na aquisição do medicamento ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL LIOFILIZADA 50 MG (AMBISOME) no valor de 448.800,00 (quatrocentos e quarenta e oito mil e oitocentos reais). Causa:
13398	Secretaria de Atenção a Saúde	02/06/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício em epígrafe (17563/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR), por meio do qual esse Órgão solicita informações atualizadas das providências adotadas para saneamento das constatações dos itens 2.12.1.2, 2.13.1.2.1, 2.2.1.3, 2.3.1.3, 2.4.1.2, 2.5.1.5, 2.6.1.3, 2.8.1.4, 2.9.1.3.1, 2.9.1.3.3 e 2.1.1.3 do Plano de Providências do Relatório de Demandas Especiais nº 00221.000016/2008-83, relacionado ao Estado de Roraima, no qual foram evidenciadas impropriedades/irregularidades. O Plano de Providências em questão foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS para levantamento de informações para instauração de Tomada de Contas Especiais - TCE.	Reiteração.	Monitorando	Boa Vista/RR	Descrição sumária: Indícios de superfaturamento na aquisição dos produtos no valor de R\$ 193.200,00 (cento e noventa e três mil e duzentos reais). Causa:

13432	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	10/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Macaúbas/BA (OS 218164), observamos o seguinte:	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	Macaúbas/BA	Descrição sumária: Pagamentos de despesas inelegíveis com recursos do PAB Causa:
13668	Departamento de Atenção Básica	29/04/2010	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas, devendo a Prefeitura ser instada a recompor os danos presunivelmente causados ao Erário.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa Nota Técnica e Ofícios relativos ao município de Joaquim Gomes/AL. Ressalta-se que está demanda foi respondida e devidamente encaminhada a CGU por meio físico à época.	O Departamento de Atenção Básica - DAB encaminhou a Nota Técnica s/nº, de 04 de março de 2011, informando que diligenciou a Secretaria Municipal de Saúde - SMS solicitando esclarecimentos sobre as providências adotadas frente às irregularidades detectadas em ação de controle realizada no município de Joaquim Gomes/AL. Porém, a partir das respostas encaminhadas, verificou-se que o DAB não indicou que tenha havido comprovação da adoção de providências voltada à recomposição do dano ao erário. Dessa forma, tendo em vista que os gestores federais (DAB) são responsáveis pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, atuando de forma próxima dos gestores municipais, sendo responsáveis inclusive pela análise sob o aspecto do mérito e técnico-econômico previamente à habilitação do ente para recebimento dos recursos, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação atualizada e conclusiva sobre o andamento das providências para ressarcimento ao erário.	Monitorando	AL/Joaquim Gomes	< * Utilização de recursos do PAB-Fixo com despesas não elegíveis à estratégia. * >
13671	Departamento de Atenção Básica	29/04/2010	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas, devendo a Prefeitura ser instada a recompor os danos presunivelmente causados ao Erário.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa Nota Técnica e Ofícios relativos ao município de Joaquim Gomes/AL. Ressalta-se que está demanda foi respondida e devidamente encaminhada a CGU por meio físico à época.	O Departamento de Atenção Básica - DAB encaminhou a Nota Técnica s/nº, de 04 de março de 2011, informando que diligenciou a Secretaria Municipal de Saúde - SMS solicitando esclarecimentos sobre as providências adotadas frente às irregularidades detectadas em ação de controle realizada no município de Joaquim Gomes/AL. Porém, a partir das respostas encaminhadas, verificou-se que o DAB não indicou que tenha havido comprovação da adoção de providências voltada à recomposição do dano ao erário. Dessa forma, tendo em vista que os gestores federais (DAB) são responsáveis pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, atuando de forma próxima dos gestores municipais, sendo responsáveis inclusive pela análise sob o aspecto do mérito e técnico-econômico previamente à habilitação do ente para recebimento dos recursos, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação atualizada e conclusiva sobre o andamento das providências para ressarcimento ao erário.	Monitorando	AL/Joaquim Gomes	< * Ausência de comprovação de despesas no montante de R\$ 173.592,84. * >

13783	Departamento de Atenção Básica	07/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Ausência de pronunciamento sobre a não apresentação de documentação comprobatória da despesa (Item 2.3.2.19 - Constatação 004 do relatório)	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	SE/São Cristóvão	Ausência de documentação comprobatória das despesas realizadas com recursos debitados da conta bancária do PSF no período de outubro a dezembro de 2008.
14867	Secretaria de Atenção a Saúde	30/04/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Considerando que o GT instituído pela Portaria GM/MS nº 124/2017 previa a conclusão dos trabalhos no primeiro semestre de 2017, reitera-se essa recomendação para que o gestor apresente as providências adotadas no caso concreto.	Monitorando	PR/Londrina	Faturamento de despesas no valor de R\$ 4.507.458,98 sem comprovação de sua realização .
14869	Secretaria de Atenção a Saúde	30/04/2013	Exigir a comprovação da aplicação, em ações e serviços de MAC, dos recursos transferidos para outras contas bancárias e, caso não seja realizada a comprovação, adotar providências para a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, no caso de desvio de finalidade, ou instaurar TCE quando esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento dos recursos não aplicados na área da saúde (Instrução Normativa TCU nº 71/2012).	17/02/2018	A AECI/MS, enviou cópia do Despacho nº 7.456/FNS/SE/MS, de 18/09/2013, no qual o FNS informou que apesar da CGU-PR ter encaminhado o Ofício nº 39628/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 01/12/2010, com a documentação comprobatória requerida, restaram ainda dificuldades para instruir o processo de TCE, razão pela qual o FNS solicitou mais informações. A DSSAU para atender a solicitação do FNS enviou o Memorando nº 8834/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 13/12/2013, o qual requereu da CGU-R/PR que encaminhasse a documentação necessária para atendimento do pleito do FNS. Por meio do Memorando nº 715/2014-CGU-Regional/PR, de 31/01/2014, aquela Regional enviou digitalizados todos os papéis de trabalho relativos ao RDE 00190.011886/2008-92. Foi encaminhado ao FNS por meio do Ofício nº 4484/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 20/02/2014, todo o material recebido da CGU-R/PR para a devida instrução do processo de TCE em curso naquele Fundo. Após análise das respostas enviadas pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS por meio do Ofício GS nº 702, de 14/07/2014, verificou-se que as informações complementares solicitadas já foram enviadas ao Fundo Nacional de Saúde - FNS por intermédio do Ofício nº 4484-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 20.02.2014, necessárias à adoção de providências por aquele Fundo.	Tendo em vista a ausência de manifestação do FNS em relação à instrução do processo de TCE, reitera-se a recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	PR/Londrina	Inclusão na planilha orçamentária de despesa genérica no valor de R\$ 148.721,90 sem discriminação dos itens que a compuseram, em descumprimento ao disposto no art. 10, ÷ 2o , inciso IV da Lei nº 9790/99 e na Cláusula Segunda dos Termos de Parceria nº 001/2006 e 001/2007

					Assim, tão logo sejam recebidas respostas sobre as providências adotadas pelo FNS, estas serão analisadas.				
14872	Departamento de Atenção Básica	05/04/2016	Encaminhar o fato ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) para realização de auditoria específica no sentido de verificar se ainda persistem as impropriedades/irregularidades.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Campestre do Maranhão	Ausência de prestação de contas dos recursos do programa.
14873	Departamento de Atenção Básica	04/04/2013	Encaminhar o fato ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) para realização de auditoria específica no sentido de verificar se ainda persistem as impropriedades/irregularidades.	08/02/2018	Encaminhou cópia do Parecer s/nº, de 11.03.2013, do Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, o qual se limitou a discorrer acerca do processo de prestação de contas de recursos públicos, sem, contudo, apresentar providências efetivas voltadas ao saneamento dos dados apontados. Assim sendo, em virtude de terem sido apresentados apenas argumentos falhos para justificar a não-adoção de providências, o pleito foi reiterado junto à SAS por intermédio do Ofício nº 17862-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 17.06.2013.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Campestre do Maranhão	Ausência de prestação de contas dos recursos do programa.
15128	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	19/01/2018	Inicialmente, a presente matéria já foi alvo de manifestação por parte deste Departamento de Atenção Básica, por meio do ofício n.º GS/Nº 1.351, de 05/05/2011. Em complementação, informa-se que em face da demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, 28º Sorteio, foi enviada diligência aos gestores municipal e estadual solicitando manifestação formal acerca dos apontamentos de irregularidades encontradas. Na ocasião, tendo em vista a permanência das irregularidades apontadas, foi promovido a suspensão dos incentivos financeiros, conforme Portaria n.º 4.286/2010 anexa. Em relação a questão do "Recebimento de remuneração de cargo/função com cargas horárias incompatíveis e pagamento indevido de pessoal com recursos do PSF", frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para a adoção de medidas cabíveis ao caso.	A Unidade informou que encaminhou solicitação de informações às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e que, em vista da ausência de resposta dos gestores, em relação à questão do "Recebimento de remuneração de cargo/função com cargas horárias incompatíveis e pagamento indevido de pessoal com recursos do PSF" o departamento sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Apesar das ações do DAB, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas. Além do exposto, observa-se que os documentos em anexo, apresentados na manifestação do DAB, em 10/04/2017, indicam que a solicitação de	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Recebimento de remuneração de cargo/função com cargas horárias incompatíveis e pagamento indevido de pessoal com recursos do PSF.

						informações ocorreu em mai/2010, antes da revisão da recomendação acordada por meio de discussões com o DAB, como informado no histórico, em 25/05/2016. Portanto, observou-se que após a revisão da recomendação, não houve efetivamente ação do DAB com o intuito de verificar os dados do SISAB referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais no município de Presidente Vargas/MA, como determinado na recomendação em tela.			
16308	Departamento de Atenção Básica	14/03/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Encaminha cópia de Nota Técnica SAS s/nº, de outubro/2012. Em anexo à NT (fls. 347 do Processo nº 00190.016366/2011-71), enviou expediente informando que, em relação ao RDE nº 00212.000031/2010-55, as constatações tratavam de fraudes relacionadas a crimes tipificados no código penal para as quais entendeu não haver providências a serem adotadas por parte do Ministério da Saúde.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MT/Tangará da Serra	Prejuízos decorrentes do Termo de Parceria n.º 202/ADM/2009 com a contratação do IDHEAS para execução do PSF e Unidade Mista de Saúde.
16329	Departamento de Atenção Básica	07/03/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018	O gestor deveu-se em suspender a transferência de recursos, não informando sobre a adoção de medidas voltadas ao ressarcimento dos prejuízos apontados.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Cáceres/MT	Descrição sumária: Despesas relativas a custos operacionais pagos pela Prefeitura de Cáceres ao Instituto Creatio sem comprovação da efetiva realização das despesas cobradas e recebidas. Causa:
16451	Departamento de Atenção Básica	23/01/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1262, de 13/10/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 495, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica, na qual informa que foi encaminhada diligência à Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Tauá/PA e que o gestor municipal ainda se encontra no prazo para atendimento. Solicita, ainda, a suspensão do prazo para envio de respostas a esta Controladoria.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Santo Antônio do Tauá	Superfaturamento na aquisição dos medicamentos básicos no montante de R\$ 110.439,75.
16452	Departamento de Atenção Básica	23/01/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1262, de 13/10/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 495, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica, na qual informa que foi encaminhada diligência à Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Tauá/PA e que o gestor municipal ainda se encontra no prazo para atendimento. Solicita, ainda, a suspensão do prazo para envio de respostas a esta Controladoria.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Santo Antônio do Tauá	Pagamento de Notas Fiscais inidôneas emitidas pela empresa ARTFIO Comércio e Representações Ltda. (ARTFIO HOSPITALAR) no valor de R\$ 203.928,55.

16455	Departamento de Atenção Básica	23/01/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1262, de 13/10/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 495, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica, na qual informa que foi encaminhada diligência à Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Tauá/PA e que o gestor municipal ainda se encontra no prazo para atendimento. Solicita, ainda, a suspensão do prazo para envio de respostas a esta Controladoria.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Santo Antônio do Tauá	Fraude na emissão de cheques, com desvio de dinheiro público em benefício de empresas e servidores da Prefeitura de Santo Antônio do Tauá/PA, no montante de R\$ 314.076,87.
17701	Secretaria de Atenção a Saúde	10/04/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Tendo em vista que por meio da Nota Técnica s/n, de 10/10/2012, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS informou que as constatações referentes ao citado RDE referem-se a crime tipificados no código penal aos quais não cabem àquela Secretaria tomar providências e sim ao Ministério Público	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MT/Tangará da Serra	Prejuízos em decorrência do Contrato nº 170/ADM/2009 com o IDHEAS para operacionalização do SAMU.
19368	Departamento de Atenção Básica	20/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	03/02/2018	Por intermédio do Ofício Nº 1709/AECI/GM/MS, de 15/06/2015, a Assessora Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde encaminhou cópia do PARECER ADMINISTRATIVO/COADE/CGAUD/DENASUS nº 129, de 26/02/2015, no qual solicita para celebração do Termo de Ajuste Sanitário a indicação por esta Controladoria do i) valor exato a ser devolvido; e ii) data da ocorrência do fato gerador.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MT/Pontal do Araguaia	Desvio de finalidade de recursos repassados pelo Governo Federal - Programa Saúde da Família.
21295	Departamento de Atenção Básica	12/12/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	-	Descrição sumária: Falta de comprovação da utilização dos recursos do PSF no fim a que se destina. Causa:

21295	Departamento de Atenção Básica	12/12/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Vargem Grande	Ausência de comprovantes de despesas.
21295	Departamento de Atenção Básica	12/12/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Medina	Não disponibilização de documentos referentes à Prestação de Contas do Programa Saúde da Família - PSF
21295	Departamento de Atenção Básica	12/12/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Sebastião Leal	Não comprovação de despesa realizada.
21808	Departamento de Atenção Básica	02/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Vicentinópolis/GO	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: Do exame dos comprovantes de pagamentos apresentados a este equipe, verificou-se o pagamento indevido, com recursos do PSF, de profissional que desempenha atividades no hospital e não é cadastrado como membro da equipe de Saúde, o que está em desacordo ao previsto na PT/MS nº 3.925/98. Verificou-se que apesar de o município manter duas equipes de saúde bucal cadastradas e receber recursos para manutenção destas, somente uma encontrava-se em atuação no consultório instalado na Unidade Básica de Saúde, configurando desvio de finalidade de parte do recurso transferido, em desacordo com a PT/MS 3.925/98.

			comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.				A outra equipe que atuava no hospital foi desativada, não sendo encontrado registro do início desta paralisação. Porém constatou-se que o equipo encontrava-se abandonado num depósito de material, deteriorando-se pelo desuso e pela falta de manutenção. Dessa forma, até que seja comprovado o período da paralisação, consideraremos os valores transferidos, no período de abril de 2004 até a regularização do desvio, como indevido e passível de glosa.
21808	Departamento de Atenção Básica	02/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Pendências/RN	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: Pagamento de despesas com serviços prestados por profissionais de saúde não cadastrados no PSF do município, conforme demonstrado a seguir: · Serviços Médicos, prestados pelo profissional de saúde portador do CPF Nº 074959004-15, no total de R\$60.945,00. Cabe ressaltar que o profissional da saúde em questão mantém vínculo empregatício com o Hospital Universitário Onofre Lopes, localizado em Natal/RN, onde presta serviços com carga horária de 20 horas semanais como plantonista; e ainda, mantém vínculo empregatício com o Hospital Regional Tarcísio Honório, em Macau/RN, onde presta serviços, em carga horária de 40 horas semanais, como clínico geral e pediatra, sendo, portanto, impraticável o exercício de mais 40 horas semanais de trabalho em horário integral, em Unidade de Saúde da Família, de outra localidade. · Serviços Odontológicos, prestados por profissional de saúde portador do CPF Nº 033570744-00, no total de R\$29.950,00. Verificando a autenticidade das informações contidas nos comprovantes de despesa correspondentes ao CPF do favorecido, bem como o seu cadastro como componente de ESF, a fim de confirmar o vínculo empregatício do favorecido dos cheques emitidos com o município, foi constatado que a profissional, cujo nome consta nos recibos, não está cadastrada em nenhuma equipe do PSF; e que o número do CPF informado nos citados comprovantes de despesas é vinculado a outra pessoa física.
21808	Departamento de Atenção Básica	02/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Nova Aurora/PR	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: A partir da análise efetuada sobre os processos de pagamentos referentes ao período de janeiro/2004 a julho/2005, na conta corrente específica do Programa, de nº 6.457-2 (PACS), da Agência 2347-7 do Banco do Brasil S/A, constatou-se a realização de despesas não pertinentes ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, no montante de R\$ 3.113,72. Os recursos do PACS no período analisado foram aplicados para o pagamento a um Convênio de Cooperação Financeira firmado entre a Prefeitura Municipal e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Nova Aurora para manutenção das atividades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. O Município transfere os recursos da c/c específica para a APAE; esta entidade efetua a contratação, o pagamento dos salários desses Agentes e elabora a prestação de contas desses recursos transferidos. Foram analisadas as prestações de contas da aplicação desses recursos e constatou-se a efetivação de pagamentos com encargos de escritório, sindicato, encargos de movimentação de conta corrente.

21808	Departamento de Atenção Básica	02/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	-	Descrição sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Causa:
21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	-	Descrição sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Causa:
21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Bayeux/PB	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: O exame da documentação referente às despesas custeadas com recursos do PSF evidenciou a aquisição de material esportivo (camisetas, kimonos, medalhas e cartões crespas) para os servidores do PSF no valor de R\$ 1.997,03 (NE nº 00510-0, de 16.06.2004 e CH nº 850344, de 16.07.2004), pela Prefeitura Municipal de Bayeux, contrariando as disposições contidas no item 3, capítulo V, da Portaria/MS nº 3.925, de 13/11/98 (Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde).
21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Governador Eugênio Barros/MA	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: Do exame dos processos financeiros relativos às despesas pagas com recursos do PSF, constatou-se pagamento a diversos profissionais por serviços que não foram prestados no âmbito deste Programa. Vários empenhos dizem respeito a serviços prestados por bioquímico, enfermeiros e médicos no Hospital e no Centro de Saúde do Município.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.				
21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Caxambu do Sul/SC	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: A Prefeitura realizou despesas com recursos do PSF para pagamento de Contrato com o Hospital local para cobertura de urgência e emergência ambulatorial, conforma abaixo: DATA VALOR(R\$) 09/02/2004 2.162,96 04/03/2004 2.172,50 06/07/2004 1.402,50 06/08/2004 584,47 TOTAL 6.322,43 A Prefeitura realizou ainda, em 15/08/2005, despesas no valor de R\$ 1.776,58, para ressarcimento de despesas de medicamentos à moradores do município.
21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Formosa do Oeste/PR	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: Em decorrência da TP 01/2005, foi celebrado o Contrato nº 10/2005 com a empresa Clínica MG Ltda., CNPJ 05.488.356/0001-30. O contrato, após o primeiro Termo Aditivo, previa a disponibilização por parte da contratada de: 4 médicos, 2 auxiliares de enfermagem, 2 atendentes de consultório odontológico, 3 agentes de dengue e 19 agentes comunitários de saúde, perfazendo um valor global de R\$ 527.202,42 para o período de 01/04/2005 a 31/12/2005. Saliente-se que a proposta de preços inicialmente apresentada pela empresa previa o valor global de R\$ 503.037,00. O Edital da Tomada de Preços nº 01/2005 estabelece os seguintes critérios para remuneração do contrato: - Item 6.1.d.: "O município pagará além dos valores relativos aos salários uma taxa de administração de no máximo 80% sobre a folha de pagamento, estando nesta incluindo os encargos trabalhistas e sociais, em caso de contratações celetistas". - Item 6.1.e.: "Em caso de contratação autônoma ou por procedimento, a taxa máxima será de 35%". - Item 6.1.f.: "As taxas referentes aos itens "d" e "e" deverão estar incluídas no valor global da cotação". Conforme interpretação do item 6.1.d, as proponentes devem cotar os valores dos salários e incidir sobre esta, uma taxa administrativa de no máximo 80%.

								Conforme análise do Livro de Registro de Empregados da Clínica MG Ltda., bem como, efetuando análise da relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP, competência Jul/2005, constatou-se que os Agentes Comunitários de Saúde, os Atendentes de Consultório Odontológico e os Agentes de Dengue estão percebendo salários médios na faixa de R\$ 330,00 (para o mês de Julho), com pequenas oscilações. Ressaltando ainda o fato de que, para o mês de Abr/2004, período em que ocorreram os registros na Carteira de Trabalho, a média salarial era em torno de R\$ 300,00. Com o advento do novo salário mínimo em Mai/2005, a prestadora de serviço efetuou o reajuste salarial. Para os funcionários em questão, a empresa propôs um salário de R\$ 400,00. Uma vez que a empresa está pagando salários menores em relação aos valores propostos no certame licitatório, tal situação pode ensejar a conclusão de que está ocorrendo apropriação indevida de recursos públicos, uma vez que não existe justificativa quanto ao destinado dado à diferença salarial, bem como, a diferença da taxa administrativa (encargos) que incidem sobre o salário. Tal fato constitui também transgressão ao disposto no artigo 66, ensejando a aplicação dos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93. Considerando as informações referentes ao período de Abr-Set, os pagamentos potencialmente devidos totalizam R\$ 19.296,00.	
21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Nova Olinda/CE	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: O Município de Nova Olinda recebe mensalmente, a título de incentivo pela implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, recursos federais no montante de R\$ 7.200,00. Analisando as despesas efetuadas constatou-se que, do montante repassado, um total de R\$ 4.000,00, ou seja 55,5% do total de recursos federais aplicados, estão sendo destinados a remunerar a Coordenadora dos agentes. Releva mencionar que esse profissional acumulou o cargo com o de Secretária Municipal de Saúde no período de primeiro de janeiro a 31 de maio de 2005. Os agentes, por outro lado, são remunerados com recursos oriundos do Governo do Estado do Ceará. A Portaria que instituiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS estabelece que cabe ao Ministério da Saúde a definição das prioridades para a alocação da parcela de recursos federais ao programa. Quanto ao Município, este deve garantir a existência de profissional(ais) enfermeiro(s), com dedicação integral na(s) Unidade(s) Básica(s) de referência, onde no âmbito de suas atribuições exercerão a função de instrutor supervisor, na proporção de no máximo trinta Agentes Comunitários de Saúde para um enfermeiro. Diante do exposto, observou-se que as tarefas básicas de planejamento, coordenação e acompanhamento das atividades desenvolvidas, estão previstas para serem executadas pelo instrutor-supervisor. Embora seja louvável a atitude do ente municipal em implantar tal direção, constata-se que houve uma extrapolação na aplicação dos recursos, já que, como dissemos no primeiro parágrafo, mais da metade dos recursos estão sendo aplicados na remuneração do coordenador do Programa. Ademais, inexistia a obrigatoriedade da instituição de uma Coordenação do PACS.

21809	Departamento de Atenção Básica	03/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 994, de 13/11/2014, a Nota Técnica s/nº, de set/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados nos Sorteios de Fiscalização CGU (11º ao 20º Sorteios – PSF). O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Lidianópolis/PR	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros destinados ao Programa de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: A partir da análise efetuada sobre os processos de pagamentos referentes ao período de janeiro/2004 a julho/2005, na conta corrente específica do Programa, de nº 8.078-0 (PACS), da Agência 2209-8 do Banco do Brasil S/A, constatou-se a realização de despesas não pertinentes ao Programa Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PSF/PACS . Na amostra analisada, os recursos do PSF/PACS, no período de 2004, foram aplicados indevidamente.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/Campo Alegre	Inexistência/omissão de comprovação de despesas.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AM/Careiro	Não comprovação das despesas efetuadas referentes aos recursos destinados aos Agentes Comunitários de Saúde no período de 01/03/2007 a 30/06/2007.

22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Flora Rica	Falta de comprovação de despesas e da contrapartida. Despesa inelegível.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Taquari	Utilização dos recursos do PSB em dispêndios sem qualquer relação com saúde bucal.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Cachoeirinha	Construção de Unidade de Saúde da Família com uso indevido de recursos do PSF, bem como falhas no processo licitatório e na execução da obra.

					dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.				
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Cedral	Inconsistência na Prestação de Contas do Programa Saúde da Família.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Patos do Piauí	Inexistência de aporte da contrapartida a ser feito pela Prefeitura Municipal.

22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Montanhas	Descumprimento da Portaria nº 648/2006, no que tange a apresentação da prestação de contas da aplicação dos recursos do PAB.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Montanhas	Inconsistência entre os dados registrados nos comprovantes de despesa e de gasto financeiro.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Montanhas	Desvio de finalidade na aplicação de recursos do PAB VARIÁVEL.

					dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.				
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Riachão do Dantas	COBRANÇA INDEVIDA DE TARIFAS BANCÁRIAS NA CONTA DE AGENTE COMUNITÁRIO.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Riachão do Dantas	COBRANÇA INDEVIDA DE TARIFAS BANCÁRIAS NA CONTA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF.

22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Riachão do Dantas	COBRANÇA INDEVIDA DE TARIFAS BANCÁRIAS NA CONTA DA SAÚDE BUCAL.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/Pirpirituba	Utilização indevida de recursos do PSF para pagamento de remuneração ao Secretário Municipal de Saúde.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MS/Paranhos	MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA INADEQUADA DE C/C DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.

					dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.				
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Lavras da Mangabeira	Gratificação favorecendo à coordenadora do PSF.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RR/São Luiz	Falta de comprovação da regular aplicação dos recursos do Programa de Saúde da Família.

22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF/PACS. Causa:
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Mirabela	Cobrança pelo transporte em carro oficial para atendimento no Programa Saúde da Família - PSF.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AM/Careiro	Comprovação de despesas inferior ao valor repassado pela União referentes ao Piso de Atenção Básica - PAB para a saúde da família.

					dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.				
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RJ/Barra do Pirai	Impropriedades na aplicação dos recursos federais relativos ao Convênio executado pela Cruz Vermelha Brasileira.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RJ/Barra do Pirai	Descumprimento das disposições contidas na Lei Federal nº 9.452 de 20 de março de 1997.

22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Cachoeirinha	Realização de despesas inelégíveis com recursos do Programa da Saúde da Família
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Taquari	Recursos do PSF, PSB e PACS usados no pagamento de tarifas bancárias.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Taquari	Utilização dos recursos do PSF na aquisição de medicamentos de média/alta complexidade.

					dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.				
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Martins	Despesa não prevista nas ações de execução do Programa de Saúde da Família - PSF.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/São Francisco do Pará	Despesas realizadas em desacordo com o Programa

22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Riachão do Dantas	PAGAMENTO INDEVIDO PARA MOTORISTAS COM RECURSOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF.
22088	Departamento de Atenção Básica	17/07/2008	a) Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação do Piso da Atenção Básica em Saúde em que houve a malversação dos recursos, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011. b) Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 149, de 26/02/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou a Nota Técnica Complementar nº 3, de 02/02/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde – DAB/SAS, a qual informa sobre as providências adotadas em relação às impropriedades detectadas no Município de MONTANHAS/RN. A referida Nota Técnica informa que, no que se refere à irregularidade/impropriedade na utilização dos recursos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, o DAB/SAS emitiu ofício à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações/documentações quanto ao saneamento das irregularidades apontadas pela CGU. Diante manifestação da SES e da negativa de resposta da SMS, houve a suspensão da transferência dos recursos relativos a 6 equipes do PSF (Portaria GAB/MS nº 880, de 20/04/2011), tendo sido informado pela SAS que a suspensão perdurou até a regularização das ocorrências apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Nina Rodrigues	Despesas inelegíveis.
22095	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	01/02/2018	Em decorrência do 11º Sorteio Público de fiscalização, este Departamento de Atenção Básica - DAB promoveu as diligências necessárias para apuração dos fatos constantes na citada fiscalização, por meio das quais os gestores estadual e municipal foram instados a se manifestar formalmente quanto às irregularidades apontadas na demanda em questão. Em face do exposto, considerando a não manifestação formal dos gestores frente às ocorrências apontadas em relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) informa que promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Cruz do Espírito Santo - PB, relativos a 1 (uma) Equipe de Saúde da Família que atua na Unidade de Massangana III, a partir da competência financeira	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	-	Descrição sumária: Recebimento indevido de recursos federais para manutenção de equipe do PSF. Causa:

					fevereiro/2015. A medida de suspensão permanecerá até a devida demonstração do saneamento das irregularidades. No que se refere Programa/Ação: Atendimento assistencial básico nos municípios brasileiros, frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para tomada das medidas cabíveis ao caso.				
22095	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	01/02/2018	Em decorrência do 11º Sorteio Público de fiscalização, este Departamento de Atenção Básica - DAB promoveu as diligências necessárias para apuração dos fatos constantes na citada fiscalização, por meio das quais os gestores estadual e municipal foram instados a se manifestar formalmente quanto às irregularidades apontadas na demanda em questão. Em face do exposto, considerando a não manifestação formal dos gestores frente às ocorrências apontadas em relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) informa que promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Cruz do Espírito Santo - PB, relativos a 1 (uma) Equipe de Saúde da Família que atua na Unidade de Massangana III, a partir da competência financeira fevereiro/2015. A medida de suspensão permanecerá até a devida demonstração do saneamento das irregularidades. No que se refere Programa/Ação: Atendimento assistencial básico nos municípios brasileiros, frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para tomada das medidas cabíveis ao caso.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Cruz do Espírito Santo/PB	Descrição Sumária: Recebimento indevido de recursos federais para manutenção de equipe do PSF. Fato: Constatou-se que os profissionais do Programa Saúde da Família receberam por atendimentos não realizados. De forma que a Secretaria Municipal de Saúde de Cruz do Espírito Santo/PB descumpriu a PT/GM/MS n.º 1886/1998, Anexo II, item 11.2, tendo havido um prejuízo de R\$33.700,00 (trinta e três mil e setecentos reais). Conforme análise das Fichas de Atendimento Ambulatorial-FAA, referente ao período de janeiro a junho/2004, dos profissionais médico e enfermeiro, abaixo: 1. Massangana III - não foram apresentados os atendimentos da médica referente ao mês de fevereiro/2004 ; 2. Jaques - não foram apresentados os atendimentos da médica referente ao mês de junho/2004; 3. Conjunto Júlia Paiva - não foram apresentados os atendimentos da enfermeira referente ao mês de março/2004.
22095	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	01/02/2018	Em decorrência do 11º Sorteio Público de fiscalização, este Departamento de Atenção Básica - DAB promoveu as diligências necessárias para apuração dos fatos constantes na citada fiscalização, por meio das quais os gestores estadual e municipal foram instados a se manifestar formalmente quanto às irregularidades apontadas na demanda em questão. Em face do exposto, considerando a não manifestação formal dos gestores frente às ocorrências apontadas em relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) informa que promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Cruz do Espírito Santo - PB, relativos a 1 (uma) Equipe de Saúde da Família que atua na Unidade de Massangana III, a partir da competência financeira fevereiro/2015. A medida de suspensão permanecerá até a devida demonstração do saneamento das irregularidades.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Ponte Serrada/SC	Descrição Sumária: Recebimento indevido de recursos federais para manutenção de equipe do PSF. Fato: Atualmente a Equipe do PSF 03 - Unidade Saúde Central não conta com o médico cadastrado no SIAB. Conforme a Portaria n.º 2.167/01 a existência de equipes de saúde da família incompletas, sem médico ou enfermeiro, e que geraram incentivo financeiro na competência da realização da avaliação, implica a suspensão da transferência de recursos financeiros relacionados às equipes de saúde da família.

					No que se refere Programa/Ação: Atendimento assistencial básico nos municípios brasileiros, frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para tomada das medidas cabíveis ao caso.				
22095	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	01/02/2018	Em decorrência do 11º Sorteio Público de fiscalização, este Departamento de Atenção Básica - DAB promoveu as diligências necessárias para apuração dos fatos constantes na citada fiscalização, por meio das quais os gestores estadual e municipal foram instados a se manifestar formalmente quanto às irregularidades apontadas na demanda em questão. Em face do exposto, considerando a não manifestação formal dos gestores frente às ocorrências apontadas em relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) informa que promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Cruz do Espírito Santo - PB, relativos a 1 (uma) Equipe de Saúde da Família que atua na Unidade de Massangana III, a partir da competência financeira fevereiro/2015. A medida de suspensão permanecerá até a devida demonstração do saneamento das irregularidades. No que se refere Programa/Ação: Atendimento assistencial básico nos municípios brasileiros, frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para tomada das medidas cabíveis ao caso.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Colares/PA	Descrição Sumária: Recebimento indevido de recursos federais para manutenção de equipe do PSF. Fato: A Unidade de Referência de Saúde da Família da localidade de Jenipaúba da Laura não conta com a presença do profissional médico há aproximadamente 3 meses (desde maio/2004), contrariando a recomendação contida no subitem 11.2. da PRT/GM/MS 1.886, 10/12/97. É oportuno informar que a Secretaria Municipal de Saúde apresentou documento onde consta que o referido profissional encontrava-se de licença para tratamento de saúde no período de 07.06.2004 a 06.07.2004. Ressalta-se que foi realizada visita ao PSF em 16.07.2004, e o médico não havia retornado ao trabalho. Segundo informações prestadas pela comunidade o mesmo encontra-se afastado há mais de três meses, tendo em vista sua candidatura para vice-prefeito. Essa informação foi confirmada pela equipe de fiscalização através de consulta efetuada no site do Tribunal Superior Eleitoral - T.S.E., lista de candidatos por estado. A Secretaria Municipal de Saúde não forneceu o controle de frequência do médico, impedindo a confirmação documental. Contudo, restou comprovado que o referido profissional não está trabalhando desde maio/2004, mas que está recebendo regularmente seu salário.
22095	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	01/02/2018	Em decorrência do 11º Sorteio Público de fiscalização, este Departamento de Atenção Básica - DAB promoveu as diligências necessárias para apuração dos fatos constantes na citada fiscalização, por meio das quais os gestores estadual e municipal foram instados a se manifestar formalmente quanto às irregularidades apontadas na demanda em questão. Em face do exposto, considerando a não manifestação formal dos gestores frente às ocorrências apontadas em relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) informa que promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Cruz do Espírito Santo - PB, relativos a 1 (uma) Equipe de Saúde da Família que atua na Unidade de Massangana III, a partir da competência financeira fevereiro/2015. A medida de suspensão permanecerá até a devida demonstração do saneamento das irregularidades.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Itaitira/CE	Descrição Sumária: Recebimento indevido de recursos federais para manutenção de equipe do PSF. Fato: Constatou-se a existência do Termo de Compromisso n.º 06, de 1/4/2003, firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o município de Itaitira para o Projeto Dentista da Família, com repasse de recursos mensais da ordem de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) para pagamento de pessoal e R\$ 58.263,00 (cinquenta e oito mil e duzentos e sessenta e três reais) para aquisição de equipamentos e instrumental odontológicos. Para realização das atividades desse projeto em maio/2003, foram contratados três odontólogos e três atendentes dentais, inseridos no Programa Saúde da Família. Em setembro/2003, essas equipes foram cadastradas no Programa Saúde Bucal do Ministério da Saúde, e com isso o município recebeu a partir de outubro de 2003, recursos provenientes dessa fonte, sendo que de outubro/2003 a janeiro/2004 o valor foi de R\$ 1.300,00/equipe e de fevereiro a junho/2004 importou em R\$ 1.700,00/equipe* e um incentivo adicional de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) pela implantação dessas equipes, já contempladas no Projeto Dentista da Família, infringindo o Art. 1º. Incisos I e II da PT/GM/MS Nº 2.167/2001. Portanto, os valores recebidos indevidamente importaram no total de R\$ 56.100,00 (cinquenta e seis mil e cem reais).

					No que se refere Programa/Ação: Atendimento assistencial básico nos municípios brasileiros, frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para tomada das medidas cabíveis ao caso.				
22095	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	01/02/2018	Em decorrência do 11º Sorteio Público de fiscalização, este Departamento de Atenção Básica - DAB promoveu as diligências necessárias para apuração dos fatos constantes na citada fiscalização, por meio das quais os gestores estadual e municipal foram instados a se manifestar formalmente quanto às irregularidades apontadas na demanda em questão. Em face do exposto, considerando a não manifestação formal dos gestores frente às ocorrências apontadas em relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) informa que promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Cruz do Espírito Santo - PB, relativos a 1 (uma) Equipe de Saúde da Família que atua na Unidade de Massangana III, a partir da competência financeira fevereiro/2015. A medida de suspensão permanecerá até a devida demonstração do saneamento das irregularidades. No que se refere Programa/Ação: Atendimento assistencial básico nos municípios brasileiros, frente a ausência de manifestação de ambos os gestores, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para tomada das medidas cabíveis ao caso.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Ituaçu/BA	Descrição Sumária: Recebimento indevido de recursos federais para manutenção de equipe do PSF. Fato: O Relatório de Profissionais por Equipes/SIAB apresenta uma sexta equipe de PSF, a unidade de Boca da Mata. Conforme declaração do Sr. Secretário Municipal de Saúde a unidade encontra-se em construção. O Município de Ituaçu, desde a competência maio de 2004, vem recebendo recursos repassados fundo a fundo referentes ao PSF Boca da Mata. Este recebimento é indevido, sendo passível de ressarcimento ao FNS no montante de R\$10.800,00.
22096	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Abaetetuba/PA	Descrição Sumária: Desvio de recursos do Programa Saúde da Família para outros fins. Fato: No Programa de Saúde da Família, detectou-se pagamento da Nota Fiscal nº 481, datada de 22/01/2004, da Firma Magetron Comércio e Representação Ltda., referente a aquisição de medicamentos básicos.

22096	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Colares/PA	Descrição Sumária: Desvio de recursos do Programa Saúde da Família para outros fins. Fato: As receitas oriundas do Ministério Saúde para o PSF, em 2003, totalizaram R\$ 164.700,00 (cento e sessenta e quatro mil e setecentos reais) e as despesas efetuadas com recursos na mesma fonte, considerando o discriminativo constante das notas financeiras, importaram em R\$ 187.766,96 (cento e oitenta e sete mil, setecentos e sessenta e seis reais e noventa e seis centavos), representando um saldo negativo de R\$ 23.066,96 (vinte e três mil, sessenta e seis reais e noventa e seis centavos) evidenciando mais uma vez a falta de controle no gerenciamento dos recursos. Foram observados, através dos processos de despesas, pagamentos a profissionais não contidos no Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB e, portanto, não componentes das ESF. As despesas indevidas resultarão em glosas no valor de R\$ 25.985,66 (vinte e cinco mil, novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta e seis centavos).
22096	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Jaraguá/GO	Descrição Sumária: Desvio de recursos do Programa Saúde da Família para outros fins. Fato: O incentivo adicional ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no valor de R\$ 7.680,00 (sete mil e seiscentos e oitenta reais), referente ao exercício de 2002, transferido pelo Ministério da Saúde, não foi repassado para os ACS que atuaram no Programa no período e foram aplicados em outras ações pela Secretaria Municipal de Saúde.
22096	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	Garibaldi/RS	Descrição Sumária: Desvio de recursos do Programa Saúde da Família para outros fins. Fato: Verificou-se que a totalidade dos recursos repassados pelo PAB-Variável, ou seja, R\$ 3.600,00 reais mensais, para a aplicação no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, vem sendo repassados ao Hospital Beneficente São Pedro, por meio de Convênio, autorizado pela Lei Municipal n.º 2.694, de 18 de Fevereiro de 1999. O fato vem ocorrendo desde 1999, sendo que atualmente 15 agentes comunitários recebem através do referido Convênio. O Convênio, sem número, celebrado entre a Prefeitura Municipal de GARIBÁLDI e o Hospital Beneficente São Pedro, em 18 de fevereiro de 1999, encontra-se com o 6º termo de Aditamento em vigor, a partir de 23 de agosto de 2003. Atualmente, a Prefeitura repassa, mensalmente o valor de 732,61 por Agente Comunitário ao HBSP, sendo 15 os ACS, perfazendo um total de .R\$ 10.989,15. Deste valor, conforme previsto no Parágrafo Terceiro, inciso II, 10 % sobre a remuneração total dos agentes é repassado ao Hospital, a título de Taxa de Administração. O Manual do PACS dispõe em seu capítulo 4, das Responsabilidades, que cabe ao município, "recrutar os agentes comunitários de saúde, através de processo seletivo, segundo as normas e diretrizes do programa e contratar e remunerar os ACS e o(s) enfermeiro(s), instrutor(es), supervisor(es)".

22096	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	-	Descrição sumária: Desvio de recursos do Programa Saúde da Família para outros fins. Causa:
22108	Departamento de Atenção Básica	29/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Morro Grande/SC	Descrição Sumária: Pagamentos realizados indevidamente a médicos do PSF. Fato: O Secretário Municipal de Saúde, portador do CPF nº 195.752.895-87, nomeado por intermédio do Decreto nº 016, de 5/2/2001 e, posteriormente, também nomeado na atual gestão por intermédio de Decreto Municipal, de 3/1/2005, vem percebendo a sua remuneração como enfermeiro contratado e custeado com recursos do Programa Saúde da Família e como supervisor do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Ressalte-se que o Sr. Secretário, em que pese ser contratado para exercer as funções de Enfermeiro do PSF e Supervisor do PACS, não vem laborando nessas atividades, recebendo irregularmente o montante de R\$ 63.912,00.
22108	Departamento de Atenção Básica	29/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Putinga/RS	Descrição Sumária: Pagamentos realizados indevidamente a médicos do PSF. Fato: O Programa PSF em Putinga/RS teve sua operacionalização terceirizada. A execução do programa foi contratada junto à empresa Clínica Médica e Odontológica CMV Ltda., cujos sócios são detentores dos CPF nº 189131560-91 e 017939420-72. Esses sócios da empresa desempenharam as funções de médico e odontólogo, respectivamente, nas equipes do PSF. Os serviços prestados ao PSF foram atestados por notas fiscais da empresa Clínica Médica e Odontológica CMV Ltda., inespecíficas, mencionando somente: "prestação de serviços médicos, odontológicos e de enfermagem". O valor total pago à empresa foi de R\$ 146.349,41, e o período de terceirização do PSF foi de 30/05/2003 a 28/12/2004. Todavia, após denúncia formal recebida em campo pela Equipe da CGURS, constatou-se que o médico e o odontólogo do PSF (CPF 189131560-91 e 017939420-72) são servidores públicos estaduais. Ambos foram cedidos pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul à Prefeitura Municipal de Putinga, por prazo indeterminado, mediante "Termo de Cessão de Recursos Humanos n.º 273/98", de 04/08/1998. A carga horária de ambos é de 40 horas semanais. Circularizou-se a questão junto ao Governo do Estado do RS e foi recebida a confirmação de que os servidores estaduais de matrícula 14423820 (CPF 189131560-91) e 12054798 (CPF 017939420-72) ainda pertencem ao quadro de servidores estaduais; que permanecem cedidos (municipalizados) à Prefeitura Municipal de Putinga/RS em atendimento ao citado "Termo de Cessão"; e que ambos cumprem regime de 40

									horas semanais. Considerando-se o disposto na Portaria GM/MS nº 2.167/2001 (fixação da jornada do profissional do PSF em 40 horas), constata-se que a soma das cargas horárias dos servidores no PSF e na cedência estadual somariam 80 horas semanais - fato que seria impossível de ocorrer na Unidade Básica de Saúde em que atuaram, pois a mesma só funciona durante 8 horas diárias (40 horas semanais). Destarte, ficou caracterizado o pagamento ilícito aos profissionais do PSF em decorrência de dupla remuneração pela mesma carga horária: 40 horas semanais como médicos terceirizados do PSF (empresa de sua propriedade) e 40 horas semanais como servidores públicos estaduais, desenvolvidas em Posto de Saúde que só atende 8 horas por dia. Acrescente-se que, conforme evidenciado por circularização, a empresa Clínica Médica e Odontológica CMV Ltda. não está registrada na Junta Comercial do Rio Grande do Sul. Segundo consulta na Secretaria da Receita Federal, sua natureza jurídica ("sociedade empresária limitada - 206-2") torna indispensável o registro dos dados de constituição na Junta Comercial.
22108	Departamento de Atenção Básica	29/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Pagamentos realizados indevidamente a médicos do PSF. Causa:
22966	Departamento de Atenção Básica	01/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Não houve manifestação da SES/SP relativa a esta constatação.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Despesas com manutenção de veículos não relacionadas ao programa do PSF. Causa:

22966	Departamento de Atenção Básica	01/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Não houve manifestação da SES/SP relativa a esta constatação.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Ubatuba/SP	Descrição Sumária: Despesas com manutenção de veículos não relacionadas ao programa do PSF. Fato: Apesar do fato acima narrado (ausência de veículos para atender às finalidades do programa, executado pelas 23 equipes do Programa Saúde da Família - PSF), a Santa Casa, administradora do PSF, vem realizando despesas com manutenção de diversos veículos não relacionados ao programa, bem como abastecimentos de gasolina e trocas de óleo dos mesmos, a saber: <<AtivaFigura\901889\504\Tab1.doc<< <<Tab1<< <<AtivaFigura\901889\504\Tab2.doc<< <<Tab2<<
22967	Departamento de Atenção Básica	01/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Não houve manifestação da SES/SP relativa a esta constatação.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Ubatuba/SP	Descrição Sumária: Despesas bancárias não relacionadas ao programa do PSF. Fato: A Santa Casa, administradora do Programa da Saúde da Família – PSF, realizou R\$ 33.936,41 em despesas não relacionadas ao PSF, a seguir discriminadas: <<AtivaFigura\901889\506\Tab3.doc<< <<Tab3<<
22967	Departamento de Atenção Básica	01/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Não houve manifestação da SES/SP relativa a esta constatação.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Despesas bancárias não relacionadas ao programa do PSF. Causa:
23374	Departamento de Atenção Básica	08/12/2009	Encaminha ao FNS cópia do RDE, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades/impropriedades apontadas nos itens 2.1.1.1 a 2.1.1.7 e 2.1.2.1 a 2.1.2.3, devendo a Prefeitura de Colares/PA ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial.	12/02/2018	Ofício do FNS a esta CGU-PR informa que foram encaminhadas notificações aos gestores responsáveis, por meio das Cartas Sistema nº 14434, 14438 e 14439, juntadas por fotocópia, para precederem à devolução dos valores ou apresentar justificativas, que em não sendo atendidas poderão ensejar a instauração de TCE. Ofício nº 200/MS/GAB/AECI, de 18/11/2009, enviou Nota Técnica s/n, elaborada pela SAS a qual informou:	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Ausência de comprovação de despesas contabilizadas/realizadas. Causa:

			Solicita também que, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados desta data, o resultado das ações desenvolvidas no âmbito desse Órgão seja comunicado a esta Secretaria, para o devido monitoramento.		a) que os recursos destinados ao PSF estão sendo empregados somente para o pagamento de profissionais que estão devidamente registrados no SIAB, inclusive os ACS. Ofício nº 3202/MS/SE/FNS, de 26.10.2011, o FNS solicita cópia do RDE assinado para adoção dos procedimentos de cobrança, que poderão resultar na instauração de Tomada de Contas Especial.				
23374	Departamento de Atenção Básica	08/12/2009	Encaminha ao FNS cópia do RDE, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades/impropriedades apontadas nos itens 2.1.1.1 a 2.1.1.7 e 2.1.2.1 a 2.1.2.3, devendo a Prefeitura de Colares/PA ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial. Solicita também que, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados desta data, o resultado das ações desenvolvidas no âmbito desse Órgão seja comunicado a esta Secretaria, para o devido monitoramento.	12/02/2018	Ofício do FNS a esta CGU-PR informa que foram encaminhadas notificações aos gestores responsáveis, por meio das Cartas Sistema nº 14434, 14438 e 14439, juntadas por fotocópia, para precederem à devolução dos valores ou apresentar justificativas, que em não sendo atendidas poderão ensejar a instauração de TCE. Ofício nº 200/MS/GAB/AECI, de 18/11/2009, enviou Nota Técnica s/n, elaborada pela SAS a qual informou: a) que os recursos destinados ao PSF estão sendo empregados somente para o pagamento de profissionais que estão devidamente registrados no SIAB, inclusive os ACS. Ofício nº 3202/MS/SE/FNS, de 26.10.2011, o FNS solicita cópia do RDE assinado para adoção dos procedimentos de cobrança, que poderão resultar na instauração de Tomada de Contas Especial.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Colares/PA	Descrição Sumária: Ausência de comprovação de despesas contabilizadas/realizadas. Fato: Em análise à prestação de contas do Programa Saúde da Família, observou-se a contabilização de despesas sem a respectiva comprovação conforme a seguir discriminado: <<AtivaFigura\902177\507\Tabela 8.doc<< <<Tabela 8<< Em relação ao período de janeiro a março de 2007 não foi efetuada análise, pois a Prefeitura não apresentou documentos referentes a prestação de contas. Dano ao erário: R\$ 238.534,59
23382	Departamento de Atenção Básica	28/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida de recursos do Programa de Saúde da Família Causa:
23382	Departamento de Atenção Básica	28/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Prado/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida de recursos do Programa de Saúde da Família Fato: A Prefeitura Municipal de Prado efetuou pagamentos relativos a 39 (trinta e nove) contratos de prestação de serviços médicos em unidades de saúde onde atuavam equipes do Programa de Saúde da Família-PSF, contrariando as normas que regem a aplicação dos recursos financeiros do referido programa. Os contratos foram firmados com empresas privadas localizadas na sede municipal, no período de janeiro a dezembro de 2004, e envolveram a aplicação de recursos financeiros da ordem de R\$ 156.000,00 (cento e cinquenta e seis mil reais), conforme demonstrado no quadro a seguir.

			deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						<<AtivaFigura\902190\506\tabela5.doc<< <<tabela5<< O referido Programa tem as diretrizes de suas ações fundamentadas em legislação específica, dentre as quais destacamos a responsabilidade da Administração Municipal gerir esses recursos ao invés de simplesmente repassá-los a terceiros, notadamente a instituições privadas com fins lucrativos. A aplicação dos recursos financeiros do PSF só é admitida para contratações diretas de profissionais de saúde, formalizadas mediante contratos individualizados de trabalho, com definições de direitos e obrigações ente as partes, para a fiel execução e desenvolvimento de suas ações específicas. Sendo assim, a contratação de profissionais da medicina, realizadas com intermediação de pessoa jurídica, constitui sublocação de ações específicas do programa, caracterizando essas despesas como ilegíveis. Nas contratações da Diniz e Winter e da J. R Cerqueira, os profissionais envolvidos são sócios-proprietários das próprias empresas intermediadoras, caracterizando inexistência de vínculo empregatício direto entre a Prefeitura e o profissional. No primeiro caso, o profissional contratado (C.P.F 476.283.919-15) realizou ainda, dentro do mesmo exercício financeiro e sob as mesmas condições de contratação, exames de ultra-sonografias para a Prefeitura de Prado, mediante celebração de outros 05 contratos distintos, cujas despesas foram custeadas com recursos provenientes do Programa Piso da Atenção Básica–PAB-Parte Fixa no montante de R\$ 13.250,00. Os comprovantes de execução dos serviços provenientes dos contratos celebrados com as empresas intermediadoras foram emitidos sob a forma de Notas Fiscais de Prestação de Serviços, confirmando a terceirização das ações. A Administração Municipal promoveu todas as contratações mediante procedimentos de dispensas licitatórias, alicerçando-se equivocadamente nos arts. 13 e 25, inciso II da Lei Federal n.º 8.666/93. Ambos os artigos referem-se, na realidade, a contratações por inexigibilidade licitatória. Outro fato de relevante importância verificado em detrimento dos interesses do programa e, sobretudo, da população foram as constantes mudanças dos profissionais que atuaram à frente das equipes do P.S.F., descaracterizando a figura do médico de saúde da família instituído pelo programa que lhes empresta o título.

									Prejuízo potencial: R\$ 156.000,00.
24002	Secretaria de Atenção a Saúde	09/01/2014	Caso não sejam apresentados os documentos solicitados, adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, inclusive para instauração de Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1306 de 26 de outubro de 2015, a Secretaria de Atenção à Saúde informa que a demanda em tela foi redirecionada ao FNS conforme orientação do DAB em sua Nota Técnica nº 496, com vistas à adoção de medidas por parte daquele, objetivando a instauração de Tomada de Contas Especial se for o caso.	Reiteração.	Monitorando	SP/Osasco	Comprovação insuficiente da execução do serviço.
24003	Secretaria de Atenção a Saúde	09/01/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1306 de 26 de outubro de 2015, a Secretaria de Atenção à Saúde informa que a demanda em tela foi redirecionada ao FNS conforme orientação do DAB em sua Nota Técnica nº 496, com vistas à adoção de medidas por parte daquele, objetivando a instauração de Tomada de Contas Especial se for o caso.	Reiteração.	Monitorando	SP/Osasco	Procedimentos de média e alta complexidade indevidamente pagos com recursos da atenção básica, no montante de R\$ 1.083.694,75.
24569	Departamento de Atenção Básica	02/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Barra do Turvo	Ausência de comprovação dos serviços realizados, no valor de R\$ 1.398.318,90.
24612	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Palestina do Pará	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 147.096,10.

			comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
24613	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/São João da Ponta	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica em Saúde no valor total de R\$ 120.644,11.
24654	Departamento de Atenção Básica	05/02/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Em atenção a presente recomendação, segue anexo manifestação deste Departamento de Atenção Básica.	Por intermédio do Ofício nº 304-SEI/2017/SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/MS, de 20/09/2017, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 91-SEI/2017, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS) contendo informações concernentes à ação de controle realizada no município de Arraial do Cabo/RJ, no âmbito da 36ª Etapa do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos. Verifica-se que o DAB/SAS informou que solicitou à Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro/SES/RJ, a realização de supervisão técnica junto ao município. A SES/RJ por sua vez comunicou que "a partir do ano de 2013 o município aderiu o Programa Mais Médico, onde ficou estabelecido o cumprimento de carga horária de 40 horas semanais, para todos os profissionais da Atenção Básica do Município." Assim, consideramos a recomendação atendida, tendo em vista que o gestor federal declarou que "restou demonstrado, pelo gestor estadual, que o município não está passível de aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB variável."	Atendida	RJ/Arraial do Cabo	Descumprimento da carga horária de médicos do Programa Saúde da Família.

24659	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/São José do Campestre	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.
24662	Departamento de Atenção Básica	23/01/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Arraial do Cabo	Atraso na entrega dos bens adquiridos.
24663	Departamento de Atenção Básica	23/01/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Arraial do Cabo	Bens adquiridos que não estão atendendo a sociedade.
24664	Departamento de Atenção Básica	23/01/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Por meio do Ofício GS-SP/nº 772, de 01/08/2014, que encaminha a Nota Técnica DAB s/nº, de 24/07/2014, a SAS informou que: "Em consulta ao Sistemas de Propostas verificou-se que o município de Arraial do Cabo-RJ não foi contemplado com recursos financeiros para aquisição de equipamentos e materiais permanente no âmbito da Atenção Básica."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Arraial do Cabo	Bens adquiridos que não estão atendendo à sociedade.

24669	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Iranduba	Não disponibilização da documentação original, comprobatória dos pagamentos efetuados com recursos do Piso de Atenção Básico.
24670	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Iranduba	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 88.744,76.
24671	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Groaíras	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 51.411,11.
24672	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Groaíras	Ausência de comprovação de despesas no montante de R\$ 64.075,84.

					do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.				
24681	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Castanhal	Estabelecimento, por parte de Prefeitura Municipal de Castanhal, de jornada de trabalho diferente da prevista na legislação para atendimento no PSF.
24690	Departamento de Atenção Básica	05/02/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS/Nº 706, de 15/07/2014, a Nota Técnica s/nº, de 25/06/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas, porém, até a presente data, quanto ao município de Palestina do Pará/PA, não houve manifestação dos gestores estaduais e municipais.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Palestina do Pará	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
24692	Departamento de Atenção Básica	05/02/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS/Nº 706, de 15/07/2014, a Nota Técnica s/nº, de 25/06/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas, porém, até a presente data, quanto ao município de Palestina do Pará/PA, não houve manifestação dos gestores estaduais e municipais.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Palestina do Pará	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.

24697	Departamento de Atenção Básica	05/02/2013	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS/Nº 706, de 15/07/2014, a Nota Técnica s/nº, de 25/06/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas, porém, até a presente data, quanto ao município de Palestina do Pará/PA, não houve manifestação dos gestores estaduais e municipais.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Palestina do Pará	Impropriedades na inserção/atualização dos dados dos sistemas CNES e/ou SIAB.
24726	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Jaguaribara	Descumprimento da carga horária de 40 horas semanais pelos profissionais das equipes de saúde da família.
24880	Secretaria de Atenção a Saúde	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício nº 1383, de 05 de novembro de 2015, a SAS informou que a área técnica corrobora com a recomendação da CGU, e que a demanda foi encaminhada ao DENASUS para a realização de auditoria mais aprofundada visando o levantamento de informações necessárias para eventual Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	CE/Jardim	Ausência de comprovação da despesa, no montante de R\$ 1.101.681,51.
24881	Secretaria de Atenção a Saúde	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício nº 1383, de 05 de novembro de 2015, a SAS informou que a área técnica corrobora com a recomendação da CGU, e que a demanda foi encaminhada ao DENASUS para a realização de auditoria mais aprofundada visando o levantamento de informações necessárias para eventual Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	CE/Jardim	Apropriação indébita de valores relativos a obrigação patronal do período de julho e agosto de 2011, no montante de R\$ 773.325,37.

24938	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Notificar os gestores locais e definir prazos para que sejam firmados planos operativos para os convênios vigentes entre a Secretaria de Saúde e os prestadores de serviços.	13/09/2017	Resposta ao Ofício n. 10242 – DSSAU/DS/SFC/CGU-PR emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/DAHU/SAS/MS por meio do Parecer n. 115/2015, consistente na apresentação de esclarecimentos quanto à alegação de inexistência de instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas (Hospital do Açúcar) e Hospital Sanatório. A fim de dirimir as dúvidas que, porventura, ainda pairam acerca do tema em exame, remetemos, em anexo, os extratos dos convênios e os consolidados dos respectivos planos operativos para conferência.	O gestor apresentou os extratos de contratos e respectivos plano operativos assinados, em outubro de 2013, entre a Prefeitura Municipal de Maceió e os Hospitais da Agroindústria do Açúcar e Hospital Sanatório. Diante disso, considera-se atendida a recomendação.	Atendida	AL/Maceió	Inexistência de instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas (Hospital do Açúcar) entre 01/01/2009 e 21/05/2009 e do Plano Operativo Anual para o período de maio/2010 a maio/2012.
24939	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Ausência de desconto de parcelas relativas a empréstimo obtido pelo Hospital do Açúcar, acarretando pagamento indevido do montante de R\$ 567.261,35.
24945	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Notificar os gestores locais e definir prazos para que sejam firmados planos operativos para os convênios vigentes entre a Secretaria de Saúde e os prestadores de serviços.	13/09/2017	Resposta ao Ofício n. 10242 – DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, datado de 23 de abril de 2014, emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar/DAHU/SAS/MS por meio do Parecer n. 115/2015 e Ofício n. 114/2015 de Notificação ao Gestor local, solicitando esclarecimentos quanto à inexistência de instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Sanatório. Em anexo, o extrato do convênio e o extrato do plano operativo para conferência.	O gestor apresentou o extrato de contrato e plano operativo assinado em outubro de 2013 entre a Prefeitura Municipal de Maceió e o Hospital Sanatório. Diante disso, considera-se atendida a recomendação.	Atendida	AL/Maceió	Inexistência de instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Geral Sanatório entre 01/01/2009 a 21/05/2009 e do Plano Operativo Anual para o período de maio/2010 a maio/2012.
24946	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	AL/Maceió	Ausência de desconto de parcelas relativas a empréstimo obtido pelo Hospital Geral Sanatório, acarretando pagamentos indevidos do montante de R\$ 1.744.853,32
25322	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Bujaru	Não comprovação de gastos com recursos do Bloco de Atenção Básica.

25420	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Fortuna	Despesas irregulares com locação de veículos com dano ao Erário no valor de R\$ 123.900,00.
26114	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Primavera	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB FIXO nos pagamentos de consumo de combustíveis.
26186	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Canápolis	Desvio de finalidade na aplicação de recursos do Piso de Atenção Básica.
26210	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Horizonte	Deficiência no controle patrimonial dos equipamentos adquiridos, impossibilitando a verificação física dos bens.

26310	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Recomenda-se ao Ministério da Saúde que, com fundamento no parágrafo único do artigo 7º da Portaria MS 2.226/2009, solicite a devolução dos valores pagos identificados como superiores aos estabelecidos pelo Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - SINAPI, R\$25.105,25.	09/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP n.º 1113, de 16/12/2014, foi encaminhada a Nota Técnica s/n.º DAB/SAS/MS, de 26/9/2014, após citar a Portaria n.º 340, de 5/3/2013, no que se refere a instituir a possibilidade de repasse para a construção de UBS e que, no caso de custos acima do repasse, o município deverá custear a diferença e, no caso de custos abaixo do repasse, o município poderá utilizar a diferença em ações de construção dirigidas à mesma UBS contemplada, ressalta que "a aplicação e utilização do recurso é de responsabilidade do gestor municipal e é formalizada por meio de Relatório Anual de Gestão conforme Portaria 340 de 4 de março de 2013, artigo 29, e em cumprimento ao disposto da seção III do Capítulo IV da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Barreiras	Contratação e pagamento de obra por preço superior à mediana do SINAPI (Superfaturamento por sobrepreço).
26311	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Recomenda-se ao Ministério da Saúde que apresente manifestação sobre o destino a ser dado a eventuais sobras de recursos existentes após a conclusão do objeto, tendo em vista que a Portaria MS 2.226/2009 não prevê se deve haver devolução ao Ministério ou se deve ser empregado no próprio município e de que forma.	09/02/2018	citar a Portaria n.º 340, de 5/3/2013, no que se refere a instituir a possibilidade de repasse para a construção de UBS e que, no caso de custos acima do repasse, o município deverá custear a diferença e, no caso de custos abaixo do repasse, o município poderá utilizar a diferença em ações de construção dirigidas à mesma UBS contemplada, ressalta que "a aplicação e utilização do recurso é de responsabilidade do gestor municipal e é formalizada por meio de Relatório Anual de Gestão conforme Portaria 340 de 4 de março de 2013, artigo 29, e em cumprimento ao disposto da seção III do Capítulo IV da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Barreiras	Contratação e pagamento de obra por preço superior à mediana do SINAPI (Superfaturamento por sobrepreço).
28096	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Recomenda-se ao Ministério da Saúde que notifique o gestor municipal com vistas a providenciar a adoção de medidas efetivas para a conclusão dos trabalhos, estabelecendo uma data limite, sob pena de solicitar a devolução dos recursos relacionados.	09/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP n.º 1113, de 16/12/2014, foi encaminhada a Nota Técnica s/n.º DAB/SAS/MS, s/data, que informa terem sido repassados R\$ 130.000,00 em 26/10/2011 para o Fundo municipal de Saúde e alega que "a aplicação e utilização do recurso é de responsabilidade do gestor municipal e é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Jaguaribe	Obra paralisada.
28762	Departamento de Atenção Básica	09/07/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	Não houve manifestação do gestor.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Sarapuí	Desvio de finalidade na utilização de recursos da Atenção Básica.

33364	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação.	11/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Presidente Vargas/MA (OS 201476), observamos o seguinte: O gestor esclareceu que não houve utilização indevida de recursos do PAB Fixo em relação ao gasto com combustíveis. Porém, a SAS não se manifestou quanto à irregularidade da aplicação de recursos em pagamentos de tarifas bancárias.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Despesas, inelegíveis, decorrentes de débitos de tarifas bancárias.
33365	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado à DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades; e informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	11/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Presidente Vargas/MA (OS 201476), observamos o seguinte: O gestor esclareceu que não houve utilização indevida de recursos do PAB Fixo em relação ao gasto com combustíveis. Porém, a SAS não se manifestou quanto à irregularidade da aplicação de recursos em pagamentos de tarifas bancárias.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Despesas, inelegíveis, decorrentes de débitos de tarifas bancárias.
34072	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	31/01/2018	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica Complementar, de set/2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Paraná/RN, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das impropriedades. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela. Em que pese a providência realizada, ressalta-se que a suspensão do recurso se referiu a equipes de saúde bucal, não se tratando da resolução de irregularidades do achado de controle em tela. Portanto, a partir do exposto, e em vista de o DAB não ter demonstrado o atendimento da recomendação em tela, verificando os dados referentes ao objeto apontado na base de dados do SISAB e notificando o município e a SES para saneamento das inconformidades identificadas, considera-se que o gestor federal não adotou as providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como PENDENTE DE ATENDIMENTO. Dessa forma, faz-se necessário que o DAB encaminhe informações conclusivas e atualizadas sobre as providências adotadas para atendimento da referida recomendação.	Monitorando	RN/Paraná	Inconsistência nos dados pela prefeitura no Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB.

34074	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	31/01/2018	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de setembro de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Riacho de Santana/RN, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB informou que promoveria a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Em que pese as providências realizadas, ressalta-se que a suspensão do recurso se referiu somente a equipes de saúde bucal, não se tratando da resolução plena de irregularidade na constatação em tela, visto que o achado de controle se trata do descumprimento, por parte de profissionais MÉDICOS e ODONTÓLOGOS, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF. Portanto, em vista de o DAB não ter demonstrado o atendimento por completo da recomendação em tela, a partir da verificação dos dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais MÉDICOS, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do SISAB, com consequente suspensão dos recursos em caso de não cumprimento, considera-se que o gestor federal não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como PENDENTE DE ATENDIMENTO.	Monitorando	RN/Riacho de Santana	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.
34227	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de set/2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Paraná/RN, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das impropriedades. Dessa forma, em que pese a ausência do encaminhamento de manifestação pelo gestor federal, o DAB informou que o município promoveu adesão ao Programa Mais Médicos para duas equipes de Saúde da Família, sanando a impropriedade relativa à composição das equipes. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	RN/Paraná	Equipe de saúde da família com composição incompleta.

34228	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de setembro de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Parana/RN, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB informou que promoveria a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	RN/Paraná	Descumprimento da jornada de trabalho prevista na Política Nacional de Atenção Básica para os profissionais do Programa da Saúde da Família – PSF.
34243	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica Complementar s/nº, de set/2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Douradina/MS, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal no município em tela. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	MS/Douradina	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.
34256	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de setembro de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Douradina/MS, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB informou que promoveria a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis.	Atendida	MS/Douradina	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

						Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.			
34266	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018	Em resposta ao Ofício nº 19.875-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 8/8/2014, a SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Nova Canaã do Norte	Unidades Básicas de Saúde da Família não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
34383	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de set/2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Picuí/PB, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das impropriedades. Dessa forma, após a devolutiva do gestor municipal, o DAB informou que as deficiências referentes às impropriedades relativas à composição das equipes foram sanadas, em vista da chegada de profissionais médicos provenientes dos Programas Mais Médicos e PROVAB. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	PB/Picuí	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.

34403	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de setembro de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Brejo da Areia/MA, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Dessa forma, após a devolutiva do gestor municipal, o DAB informou que foram sanadas as irregularidades relativas à composição das equipes, bem como junto ao CNES, conforme documentação encaminhada pela prefeitura. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	MA/Brejo de Areia	Composição incompleta de Equipes de Saúde da Família.
34463	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201405793/005, de 11/06/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 632, de 24/06/2014, a Nota Técnica s/nº, de 25/06/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 38º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Em relação aos municípios de Ariranha do Ivaí/PR, Lunardelli/PR, Catolândia/BA, Jaupaci/GO e Perdigoão/MG, o DAB informou que suspendeu incentivos financeiros de 3 (três) desses municípios, porém não informou as Portarias de suspensão e quais os municípios que tiveram seus recursos suspensos. Em relação ao demais municípios, o DAB informou que ainda não obteve resposta dos gestores envolvidos.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Catolândia	Profissionais remunerados pelo desempenho de atividades sem comprovação dos serviços prestados.
34518	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Douradina	Ineficiência da Fiscalização Contratual, resultando em sobrepreço de R\$ 34.382,46 nas obras de reforma das Unidades de Saúde da Família.

34519	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Gaúcha do Norte	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 40.133,55.
34522	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Terezinha	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Bloco Atenção Básica Recursos Financeiros na conta nº 58042-2, gerando prejuízo de R\$ 148.427,41.
34525	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Terezinha	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 28.621,33.
34528	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Dirceu Arcoverde	Pagamentos no montante de R\$ 11.600,00, por serviços médicos prestados pelo profissional de CPF ***,120.563-**, referente aos meses de dezembro de 2011 e janeiro de 2012, período no qual já se encontrava prestando serviços para a Prefeitura Municipal de Osasco-SP.

34529	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Manoel Emídio	Não comprovação documental dos gastos efetuados com recursos do Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 40.837,68.
34530	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Manoel Emídio	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 140.214,40.
34532	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Terra Roxa	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo no montante de R\$ 13.297,50.
34572	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Boca da Mata	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo no valor de R\$ 33.641,70.

34573	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Brejo de Areia	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica, no montante de R\$ 277.713,65, decorrente do pagamento a profissionais que não desempenham atividades relacionadas à Atenção Básica no Município.
34575	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Brejo de Areia	Pagamento por serviços não prestados no montante de R\$ 8.800,00.
34576	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Brejo de Areia	Aquisição de bens, no montante de R\$ 29.702,60, por valores superiores aos preços de mercado, utilizando recursos do Bloco de Atenção Básica.
34579	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Mata Roma	Utilização de recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) para realização de despesas de média e alta complexidade.

34581	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A SAS encaminhou a Nota Técnica s/nº, de set/2014, elaborada pelo DAB, informando as providências adotadas frente às irregularidades evidenciadas nas fiscalizações por meio do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos - 38º Sorteio.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Mata Roma	Despesas inelegíveis realizadas com recursos do Piso de Atenção Básica (PAB).
34584	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Catolândia	Não comprovação da execução de reformas em Unidade da Saúde da Família.
34585	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Catolândia	Utilização indevida de recursos. Desvio de recursos de R\$13.524,89 do PAB Financeiro.
34586	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Catolândia	Desvio de finalidade na utilização dos recursos do PAB Fixo.

34588	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Cipó	Não comprovação documental dos gastos com recurso do Programa de Atenção Básica em Saúde.
34692	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Nova Canaã do Norte	Execução do objeto em desacordo com especificações técnicas do projeto e/ou com normas técnicas pertinentes, acarretando serviços de baixa qualidade e consequente deterioração precoce das instalações.
34808	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Anhumas	Aquisição de produtos com sobrepreços.
34809	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Anhumas	Ausência de produtos adquiridos.
34810	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Guarani de Goiás	Liquidação de despesa sem a respectiva prestação efetiva do serviço em relação à construção da Unidade Básica de Saúde – UBS.

34811	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	Em atenção ao Relatório de Fiscalização CGU nº 38029 de 04/03/2013, onde houve a seguinte constatação: Ausência de comprovação dos recursos utilizados no valor de R\$ 80.004,00 debitados na conta da transferência Fundo a Fundo, proposta nº 12459.320000/1100-01 para construção de Unidade Básica de Saúde. O Município de Cachoeira do Arari-PA foi contemplado com recursos financeiros para construção da Unidade Básica de Saúde , conforme demonstrado no quadro abaixo: Proposta Valor da Proposta Pagamento da Primeira Parcela Pagamento da Segunda Parcela Data Valor Data Valor 12459320000110001 200.000,00 21/07/2011 20.000,00 18/10/2012 130.000,00 Fonte: Sistema de Monitoramento de Obras, 2014. A Portaria 340 de 04 de março de 2013 que redefiniu o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS): Art. 2º O Componente Construção do Programa de Requalificação de UBS tem como objetivo permitir o repasse de incentivos financeiros para a construção de UBS municipais e distritais como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações. No que se refere ao acompanhamento e avaliação das obras financiadas por este Departamento de Atenção Básica, informamos que foi desenvolvido um Sistema para monitoramento de obras (SISMOB) disponível no sítio eletrônico http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/. O SISMOB tem por objetivo monitorar obras de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Academias da Saúde, tornando-se uma ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra. O SIMOB possibilita a verificação de comparativos do planejado e do executado de cada obra, assim como, suas fases e etapas, podendo o gestor comparar o cronograma pré-definido da obra, realizado por profissional especializado, com o andamento real. Desta forma cabe ao município informar a paralisação das obras e os motivos que ensejaram a paralisação das mesmas. O repasse da terceira parcela referente a proposta de construção ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Cachoeira do Arari	Obra de construção da Unidade Básica de Saúde da localidade de Camará em Cachoeira do Arari-PA, encontra-se paralisada e o imóvel parcialmente construído.

				Básica (DAB/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário. Em relação aos prazos, a portaria 340 de 05 de março de 2013, dispõe que os entes federativos que tiveram projetos habilitados até o ano de 2012 com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.226/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades: I - 6 (seis) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico http://www.fns.saude.gov.br; II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico http://www.fns.saude.gov.br; e III - 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade. Art. 26. O Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam: I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação; II - informações relativas à execução física da obra, incluindo- se fotos. Quanto à ausência de comprovação de recursos a Portaria nº 2.913, de 12 de dezembro de 2011 dispõe sobre a obrigatoriedade de composição, nos relatórios de gestão, das informações do projeto, da execução e da comprovação da aplicação dos recursos repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, e dá outras providências. Art. 1º As informações do projeto, da execução e da comprovação da aplicação dos recursos repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, devem compor o relatório de gestão a ser elaborado nos termos da disciplina prevista na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, no Decreto nº 1651, de 28 de setembro de 1995, e na Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008.				

					Cabe a este Departamento também informar que a prestação de contas de recursos públicos consiste em um processo complexo, formal, e deve ser elaborado com suporte da unidade de contabilidade analítica da entidade que pretende demonstrar à boa e regular aplicação dos recursos utilizados, bem como seus resultados. Sendo assim, deverão ser apresentados dados e informações pertinentes ao ato de gestão orçamentária, financeira, patrimonial e operacional, bem como à guarda de bens e valores públicos. Neste caso, tem-se que a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelos municípios deve ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um instrumento de gestão essencial no planejamento do SUS. O RAG deverá ser submetido ao Conselho de Saúde, à Câmara de Vereadores e à Assembléia Legislativa e, posteriormente, ser encaminhado para julgamento do Tribunal de Contas (Estado/DF ou Município). O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica. Diante do exposto, informamos que toda documentação necessária para aprovação das parcelas das propostas de Construção de Unidade básica de saúde da saúde estão sendo ou foram solicitadas de acordo com o exigido pela portaria de habilitação.				
34812	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	Quanto à ausência de comprovação de recursos a Portaria nº 2.913, de 12 de dezembro de 2011 dispõe sobre a obrigatoriedade de composição, nos relatórios de gestão, das informações do projeto, da execução e da comprovação da aplicação dos recursos repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, e dá outras providências. Art. 1º As informações do projeto, da execução e da comprovação da aplicação dos recursos repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria nº 2.198/GM/MS, de 17 de setembro de 2009, devem compor o relatório de gestão a ser elaborado nos termos da disciplina prevista na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, no Decreto nº 1651, de 28 de setembro de 1995, e na Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008. Cabe a este Departamento também informar que a prestação de contas de recursos públicos consiste em um processo complexo, formal, e deve ser elaborado com suporte da unidade de contabilidade analítica da entidade que pretende demonstrar à boa e regular aplicação dos recursos utilizados, bem como seus	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Cachoeira do Arari	Ausência de comprovação dos recursos utilizados no valor de R\$ 80.004,00 debitados na conta da transferência Fundo a Fundo.

					resultados. Sendo assim, deverão ser apresentados dados e informações pertinentes ao ato de gestão orçamentária, financeira, patrimonial e operacional, bem como à guarda de bens e valores públicos. Neste caso, tem-se que a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelos municípios deve ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um instrumento de gestão essencial no planejamento do SUS. O RAG deverá ser submetido ao Conselho de Saúde, à Câmara de Vereadores e à Assembléia Legislativa e, posteriormente, ser encaminhado para julgamento do Tribunal de Contas (Estado/DF ou Município). O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica. Diante do exposto, informamos que toda documentação necessária para aprovação das parcelas das propostas de Construção de Unidade básica de saúde da saúde estão sendo ou foram solicitadas de acordo com o exigido pela portaria de habilitação.				
34814	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Anhumas	Parte dos bens adquiridos não se encontram em uso efetivo.
34815	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Pontal	Inexecução parcial do objeto com a utilização dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde.

34817	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Boca da Mata	Falta de comprovação sobre destino de veículo adquirido com recursos da União.
34818	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Gaúcha do Norte	Equipamentos/materiais permanentes não utilizados nas atividades de atenção básica.
34822	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Em atenção a presente demanda, segue anexa resposta deste Departamento de Atenção Básica dos itens de sua competência. Ressalta-se que por um equívoco, foi colocado o nome do município de Terezinha/PE ao final da Nota Técnica anexa. No entanto, refere-se estritamente ao município de Barra do Ribeiro/RS. Ressalta-se ainda que a Nota Técnica em anexo originou na Portaria de Suspensão também anexa. Por fim, registra-se que o documento físico foi devidamente encaminhado a Controladoria-Geral da União à época da auditoria, conforme pode-se verificar por meio do SIPAR 25000.145347/2013-34.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica s/nº, de 31 de julho de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Barra do Ribeiro/RS, no âmbito da 37ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB promoveu, por meio da portaria nº 1.870, de 4 de setembro de 2014, a suspensão da transferências de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	RS/Barra do Ribeiro	Equipe de Saúde da Família prestando o atendimento em desconformidade com as normas correlatas.

34891	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Patrocínio Paulista	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, da carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
34910	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Laranjeiras do Sul	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, da carga horária prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.
34928	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	31/01/2018	Em resposta a presente recomendação, segue Nota Técnica e ofícios anexos.	O Departamento de Atenção Básica - DAB encaminhou a Nota Técnica nº 059, de 01 de março de 2017, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Amargosa/BA, contemplado na 37ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades, e os gestores estaduais, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão com vistas a verificar o saneamento das irregularidades apontadas. Porém, até a presente data não houve o encaminhamento das providências adotadas. Portanto, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação atualizada sobre o assunto.	Monitorando	BA/Amargosa	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
35327	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Belford Roxo	Inexecução do objeto pactuado por meio de transferência fundo a fundo.

35328	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU. A	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Belford Roxo	Inexecução do objeto pactuado por meio de transferência fundo a fundo.
35329	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Belford Roxo	Inexecução do objeto pactuado por meio de transferência fundo a fundo.
35330	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Belford Roxo	Inexecução do objeto pactuado por meio de transferência fundo a fundo.
35332	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Caldas Brandão	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 66.657,17.
35439	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde solicitar a devolução dos valores dos saldos remanescentes, acrescidos da correção prevista em lei. E, após esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaurar Tomada de Contas Especial, conforme preceitua o art. 1º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 56/2007.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Amargosa	Débitos não identificados na conta do Convênio e não devolução do saldo da mesma após conclusão da obra.

35440	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SE/Itaporanga d'Ajuda	Alteração do projeto aprovado para construção da Unidade Básica de Saúde localizada no Loteamento Nova Esperança, sem anuência/aprovação da autora responsável pela elaboração, gerando aditivo contratual com inclusão de itens não licitados, no valor total de R\$ 35.048,38.
35443	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Belford Roxo	Inexecução do objeto pactuado por meio de transferência fundo a fundo.
35446	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Passa e Fica	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 50.148,81.
35447	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Passa e Fica	Ausência de comprovação de despesas dos recursos repassados pelo Governo Federal para a Atenção Básica, no montante de R\$ 91.113,07.

35449	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Itaitira	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 75.494,97.
35450	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Tejuçuoca	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 292.293,17.
35454	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Tejuçuoca	Realização de despesas ilegíveis no valor de R\$ 18.981,56.
35455	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Hidrolândia	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 8.679,86.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.				
35456	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Araçoiaba	Não apresentação de notas de empenho e documentação comprobatória de despesas realizadas com recursos do Bloco de Atenção Básica.
35462	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Mirante da Serra	Realização indevida de despesas relacionadas a ações de média e alta complexidade em saúde utilizando recursos do Bloco de Atenção Básica.
35463	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Mirante da Serra	Pagamento de despesas de cunho administrativo com recursos do Bloco da Atenção Básica.

35469	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Luciára	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 43.997,69.
35471	Departamento de Atenção Básica	19/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Uraí	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica.
35472	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Nanuque	Utilização de recursos da Atenção Básica com despesas de manutenção de veículos que não prestam serviços à Estratégia de Saúde da Família.
35473	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Nanuque	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica: pagamento a servidores no desempenho de atividades não relacionadas à Atenção Básica.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.				
37748	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Aprimorar o planejamento das contratações de serviços essenciais, iniciando tempestivamente o devido processo licitatório, com antecedência suficiente em relação ao término dos contratos vigentes, evitando a realização de pagamentos indenizatórios, sem cobertura contratual.	06/12/2017	Estão sendo estudados novos procedimentos para o planejamento das contratações de serviços essenciais, bem como a realização de levantamento de todos os procedimentos licitatórios já deflagrados no período da gestão anterior, visando sua agilização e apuração da responsabilidade por sua estagnação.	Mediante consulta ao sistema SIAFI, identificou-se que o HFB emitiu empenhos para serviços prestados em 2016 sem respaldo contratual em favor das empresas RENALTEC-INDUSTRIA COMERCIO E SERVICOS LTDA (CNPJ n.º 29341468/0001-21), no montante de R\$ 615.359,20, e LABOR-MED (CNPJ n.º 32150633/0001-72), no valor de R\$ 113.802,72. Segundo informou a Unidade, por meio do Ofício n.º 387, de 11/03/2016, ambas as contratações estão em vias de serem regularizadas. O Pregão n.º 28/2014, cujo objeto é a locação de máquinas de hemodiálise (Processo n.º 25001.048704/2013-15) encontra-se em fase de adjudicação. Quanto à contratação de serviços de manutenção dos equipamentos de endoscopia (Processo n.º 33374.07154/2013-66), encontra-se finalizada, restando a lavratura do contrato, que foi precedida de negociação para redução do preço, razão por que, ainda segundo a Unidade, não foi firmado. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamento indenizatório, sem cobertura contratual, no montante de R\$ 5.621.058,23.
37749	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Adotar providências imediatas para adequação do Setor da Rouparia às condições mínimas de higiene e salubridade, a fim de minimizar o potencial risco de contaminações no hospital.	02/01/2018	A adequação mínima necessária ao Setor de Rouparia depende de obras de maior vulto previstas no Plano de Obras a ser priorizado, conforme Plano Diretor que será rediscutido com a Direção e Áreas Assistenciais.	No âmbito da OS n.º 201600103, em visita realizada pela equipe de auditoria nas dependências do Setor de Rouparia do HFB, em 25/02/2016, restou evidenciada a existência de impropriedades que podem propiciar disseminação de doenças e contaminação dos pacientes, além da exposição e riscos à saúde dos agentes envolvidos naquele Setor, tais como: 1) Os sistemas de climatização nas salas de roupa suja e limpa não proporcionam ambientes de trabalho confortáveis, agradáveis e seguros aos agentes envolvidos, não existindo um sistema de exaustão eficiente; 2) A sala de processamento da roupa suja não possui portas e fica em frente ao local de recepção das roupas limpas, separadas apenas pelo corredor; 3) Existência de grandes alagamentos nas áreas do Setor de Rouparia provocados pelas chuvas, conforme fotos tiradas no local em fevereiro/2016; 4) As torneiras dos lavatórios nas salas de roupa suja e limpa não são automáticas, necessitando do uso das mãos das pessoas, podendo provocar contaminações; 5) Nas proximidades do Setor de Rouparia, existe uma sala destinada a armazenar materiais inservíveis do Almoarifado, onde funcionava antes um refeitório, com cheiro fortíssimo de mofo; 6) Infiltrações e cheiro de mofo no setor de roupa limpa;	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Rouparia sujeita às intempéries e disseminação de doenças infecciosas, incluindo condições insalubres para armazenagem da rouparia hospitalar.

						7) Existência de outros acessórios (colchões) nas dependências da Rouparia estranhos às atividades de processamento. Ainda, de acordo com os Relatórios de Fiscalização do Contrato de Prestação de Serviços de Lavanderia Técnica Hospitalar n.º 11/2010 relativos aos meses de dezembro/2015, janeiro/2016 e fevereiro/2016, os sacos utilizados no transporte de roupas sujas são frágeis e não apresentam qualidade suficiente para resistir ao peso das roupas, rompendo-se com frequência durante sua manipulação. Essa situação expõe os colaboradores da empresa e os servidores responsáveis pela pesagem da roupa suja ao risco de contaminação pela possível dispersão de micro-organismos. Além disso, no Relatório de Fiscalização de fevereiro/2016, foi apontado que o caminhão usado no transporte de roupas para o Hospital não está corretamente identificado e ainda possui impresso em sua carroceria contato telefônico para fretes e mudanças, estando em desacordo com o uso ao qual se destina. As situações identificadas no Setor de Rouparia trazem riscos à saúde dos agentes que trabalham diretamente com o processamento dessas roupas bem assim das demais pessoas que venham a utilizá-las. O espaço reservado para a Rouparia, além de inadequado, já que se situa no subsolo, está sujeito às consequências das intempéries, como as que vêm ocorrendo com alagamentos do espaço, apresentando riscos de disseminação de doenças e contaminação dos pacientes, além da exposição e riscos à saúde dos agentes envolvidos no Setor. Recomendação não atendida.			
37760	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Nas próximas licitações a serem realizadas pela Unidade, além da cotação de preços usualmente realizada com empresas do ramo sediadas no Estado do Rio de Janeiro, utilizar outros mecanismos de busca de preços, tais como o CADTERC, o Sistema COMPRASNET, o cadastro de materiais e serviços do SIASG (CATSERV CATMAT), instituições governamentais, oficinas de pesquisa (IBGE, FGV, etc.) e/ou busca por preços praticados em outros hospitais das esferas federal, estadual e municipal, localizados em outros estados federativos, com fulcro no art. 15, inc. XII, alínea "b", da IN MPOG/SLTI nº 02/2008 e nos Acórdãos nºs 3.070/2010, 3.072/2010, 3.362/2010, 361/2011 e 1.789/2011 todos do Plenário do TCU.	07/06/2016	Conforme alegações anteriores, este HFI, solicitou prazo para a finalização do Grupo de Trabalho, instituído pela Portaria 128, de 03/11/2015, que ora requer a juntada em anexo, relativo a conclusão do citado GT, por meio de relatório, conforme Processo Administrativo nº 33401.002513/2016-67. A resposta da Recomendação supra, se encontra, em especial, no item I.	Conforme descrito no item I do Relatório do Grupo de Trabalho no processo n.º 33401.002513/2016-67, o grupo de trabalho encaminhou solicitações de informações à Divisão de Suprimento e Logística do HFI, após as respostas fornecidas, examinou por amostragem os processos de aquisição in loco, concluindo que as pesquisas de preços seguiam as orientações desta CGU. Portanto, considera-se a recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepço estimado em 79% na contratação de serviços de lavanderia hospitalar com fornecimento de enxoval, em relação aos preços obtidos em pesquisa de mercado, com prejuízo de R\$ 447.207,47 no período de janeiro a junho/2011.

37854	Hospital Federal Cardoso Fontes	10/01/2013	Adotar providências para o ressarcimento ao erário dos valores pagos indevidamente, sem a contraprestação dos serviços estipulados no contrato.	09/04/2017	Providências -> A CARH/HFCF (Anexo I) informou que os exames realizados por meio da OS 201314572, constataram que o HFCF recuperou R\$ 148.791,72, porém, a Contratada entrou na justiça (processo nº 0009702-73.2015.4.02.5101). Dessa forma, a recomendação permanece em monitoramento e, tendo em vista que o contrato em questão foi extinto antes da conclusão do processo em questão, foram retidos os valores relativos à cobrança das notas fiscais 3525 e 2571 a fim de garantir o pagamento de tal ressarcimento. Em consulta realizada pelo NCI/HFCF junto ao site da Justiça Federal, em 26/02/2016, verificamos que o Processo n.º 0009702-73.2015.4.02.5101 foi suspenso pelo Juízo da 12ª Vara Federal em 22/09/2015 para aguardar decisão de Agravo de Instrumento interposto pela Hopevig, através da decisão de fls. 181: “Suspendo o curso do feito até o julgamento do agravo de instrumento noticiado às fls. 148/149.” Ressalte-se que este NCI encaminhou o memorando nº 21/2015-NCI/HFCF (Anexo X), SIPAR N° 33407.004248/2015-11 ao GABDIR c/c para AACP, CARH, NASGE, APLAG e SEAPE, referente à análise do relatório de auditoria nº 201314572, no sentido de serem tomadas as providências da auditoria. Obs. Anexos enviados em outra recomendação.	Na constatação consta um prejuízo estimado de R\$ 1.119.605,70, de janeiro/2010 a junho/2011 pela disponibilização de quantitativo de vigilantes menor do que o previsto no Contrato nº 01/2010. Já ocorreu glosa no valor de R\$ 148.791,72 e, portanto, resta o valor de R\$ 970.813,98 a ser ressarcido pela empresa. Porém a empresa entrou na justiça (processo n.º 0009702-73.2015.4.02.5101). Em consulta ao site http://procweb.jfrj.jus.br/portal/consulta/resconsproc.asp em 01/04/2016, verificou-se que o processo ainda continua suspenso até o julgamento da cautelar (agravo de instrumento). Assim, prorroga-se o prazo para o atendimento total da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Disponibilização de quantitativo de vigilantes menor do que o previsto no Contrato nº 01/2010, com prejuízo estimado de R\$ 1.119.605,70, de janeiro/2010 a junho/2011.
37858	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Adotar providências para que os contratos de apoio administrativo sejam adequadamente fiscalizados, incluindo a verificação da jornada de trabalho dos terceirizados, do fornecimento de itens previstos no instrumento contratual, nos termos da IN SLTI n.º 02/2008 e seu anexo IV, Guia de Fiscalização dos Contratos de Prestação de Serviços com Dedicção Exclusiva de Mão de Obra.	30/04/2018	1. Quanto aos serviços de manutenção preventiva e corretiva de elevadores desempenhados nesta unidade hospitalar, externamos: • Que o Serviço de Assessoria e Fiscalização Administrativa - AFISC em nome do qual nos manifestamos e pelo qual somos responsáveis realiza sistematicamente fiscalização de tais atividades do ponto de vista administrativo, conforme as atribuições próprias da Assessoria em questão definidas em Portaria, sendo analisadas mensalmente documentações pertinentes (por exemplo, peças referentes a pagamento de salário e vale-transporte para a mão de obra alocada no hospital para execução do manter em questão) por pelo menos um integrante do referenciado Serviço, com apontamento de glosa a se executar (indicação de importância a se deixar de remunerar para terceirizada por conta de problemática observada) quando entendido como necessário fazê-lo. • Que a fiscalização propriamente operacional das manutenções em consideração cabe ao Serviço de Zeladoria desta unidade hospitalar, Serviço este que ao contrário da referenciada Assessoria e Fiscalização Administrativa [grifo nosso] opera vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana e encontra-se fisicamente próximo da maioria dos elevadores do nosocômio (enquanto a AFISC situa-se em Centro Administrativo localizado em edificação de dois andares que sequer possui elevador). • Que incluímos em anexo reprodução da Portaria HFA nº 172 de 2016 por meio da qual foi criada a citada AFISC, Portaria esta em que se pode verificar que as responsabilidades da Assessoria não contemplam fiscalização operacional, e também	Em que pese a apresentação de portaria de designação de fiscais e de informações acerca dos trabalhos da Assessoria de Fiscalização Administrativa - AFISC, em especial sobre o contrato de manutenção dos elevadores, o gestor informou que a atuação dos terceirizados (Ascensoristas) não foi objeto de acompanhamento pela AFISC. Logo, a recomendação não pode ser considerada atendida, situação que leva esta Controladoria a prorrogar novamente o prazo de atendimento, até que a Direção do HFA consiga demonstrar um adequado controle e fiscalização sobre os referidos contratos de serviços terceirizados no âmbito do Hospital.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de fiscalização adequada da execução do Contrato n.º 190/2005 no âmbito do Hospital Federal do Andaraí, incluindo falhas no controle de frequência e fornecimento de uniformes e vale-alimentação.

				cópia da Portaria HFA nº 39 do corrente ano que segrega claramente fiscalizações administrativa e operacional pertinentes, com a administrativa cabendo a quadros desta AFISC – nós mesmos e servidores chamados Marco Antonio Teles, matrícula siape 1622206, e Rafael Santos Claudino, matrícula siape 2324891 – e a operacional cabendo a integrante do referido Serviço de Zeladoria, servidor Expedito Barbosa Guedes. 2. Já no que toca a ascensoristas terceirizados atuando junto aos elevadores do Hospital Federal do Andaraí, expressamos: • Que nenhum dos atuais componentes da identificada AFISC, nós inclusive, é ou foi fiscal de mão de obra de ascensoristas disponibilizada para o Hospital Federal do Andaraí. • Que cidadã chamada Thais de Melo Nunes que fez parte da AFISC em comento atuou neste 2017 por breve período analisando documentações pertinentes a Nota Fiscal referente ao Contrato 15/2012 deste estabelecimento de saúde, Contrato este cujo escopo inclui disponibilização de ascensoristas. Tal pessoa, contratada como servidora temporária da União com matrícula siape 2322932, deixou de integrar a AFISC em junho/2017 e salvo engano nosso não se encontra mais entre os trabalhadores lotados no Hospital Federal do Andaraí. • Que desde o final de julho/2017, ou seja, há apenas cerca de um mês, componente desta AFISC, o Marco Antonio Teles mencionado supra, auxilia com apreciação de documentos, sem haver sido nomeado fiscal contratual da contratação, a fiscalização pertinente ao citado Contrato 15/2012. Além de recente e auxiliar, como dito, tal trabalho não inclui gestão alguma quanto a alocações de ascensoristas. [Adendo: Atendendo a pertinente pedido do revisor desta manifestação, encaminhamos ainda em anexo arquivo contendo reprodução de Nota Fiscal referente às manutenções de elevadores prestadas em junho de 2017 a este hospital - arquivo este no qual se consegue ver: A) Assinatura do aludido servidor Expedito Barbosa Guedes em diversos itens, inclusive a reprodução da Nota Fiscal Eletrônica em si (item no qual o servidor assina textualmente enquanto "Fisc. [Fiscal] Operacional"). B) Reproduções de peças analisadas por esta AFISC referentes à Nota em consideração. C) Cópia de despacho/relatório com análise do referenciado Marco Antonio Teles componente desta AFISC.]				

					Revisão: Em que pese toda a manifestação acima, sugerimos o encaminhamento à CGU em virtude dos anexos ensejarem a comprovação dos procedimentos de fiscalização adotados pela Unidade.				
37859	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Realizar o levantamento da necessidade de força de trabalho terceirizada para apoio administrativo, tanto em quantidade quanto em especificação das atividades, a fim de evitar o desvio de funções.	31/07/2018	Situação em 17.08.2017: Conforme informamos anteriormente esse contrato encerrou em 2012. Quanto ao levantamento da necessidade de força de trabalho terceirizada para apoio administrativo, tanto em quantidade quanto em especificação das atividades a fim de evitar o desvio de funções, informamos que: • Não existe literatura no Ministério da Saúde, para dimensionamento do quadro de trabalho administrativo; • Atualmente o Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), em parceria com a Universidade de Brasília (UNB), está realizando junto as Unidades Federais, levantamento de dados para o dimensionamento da necessidade do quadro administrativo; • Esse trabalho tem como objetivo além de dimensionar a necessidade real da força de trabalho na Unidade, identificar o perfil necessário de profissionais para cada setor/serviço. Núcleo de Controle Interno O dimensionamento recomendado a ser realizado pela Unidade não foi efetivado até o presente momento. Atualmente, o DGH, em conjunto com as seis unidades federais e o INC, vem trabalhando no objetivo de dimensionar a força de trabalho para a realização de concurso público, conforme demonstra apresentação, em anexo, fornecida pelo SEAP/HFA, reduzindo assim a terceirização. Desta forma, sugerimos encaminhar à CGU para apreciação.	Em que pese a ausência de literatura sobre o tema e a parceria firmada entre o DGH e a UNB, a situação não tem evoluído conforme esperado, tendo em vista que as recentes providências adotadas são incipientes em comparação com o prazo decorrido desde a emissão da recomendação (cinco anos). Posterga-se o atendimento da recomendação em função das soluções parcialmente implementadas, o que poderá ensejar novo dimensionamento equivocado no quantitativo de terceirizados em contrato futuro (uma vez que o problema persiste na prorrogação excepcional do contrato n.º 05/2012 a partir de outubro de 2017). Desta forma, reitera-se a presente recomendação, em virtude de sua não implementação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de fiscalização adequada da execução do Contrato n.º 190/2005 no âmbito do Hospital Federal do Andaraí, incluindo falhas no controle de frequência e fornecimento de uniformes e vale-alimentação.
38921	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Estabelecer mecanismos de controle de estoque na farmácia e no almoxarifado, de modo que a utilização dos medicamentos e dos produtos para a saúde possa ser comprovada de maneira fidedigna, permitindo o seu rastreamento desde a aquisição até o destinatário final.	03/01/2018	Novo pedido a ser enviado ao Departamento de Gestão Hospitalar DGH/RJ para informar a necessidade de aquisição de todos os módulos do Sistema de Gestão E-SUS, em especial os módulos Controle Fiscal e Prescrição On-line, que possibilitarão o controle pleno da movimentação dos produtos e medicamentos na Unidade. Até o atendimento da referida providência, mencionamos as medidas preventivas de controle implementadas pelo Serviço de Farmácia: 1. Foi desenvolvida uma nova rotina para a dispensação dos insumos, de modo que primeiro existe o registro da transferência no sistema e só então ocorre a efetiva dispensação. 2. Aprimoramento do controle de estoques através de fichas de prateleira, sendo inseridas as seguintes informações:	No âmbito dos trabalhos de monitoramento do Plano de Providências Permanente – PPP, OS n.º 201600103, foi realizada visita aos Almoxarifados Central, no dia 03/03/2016, e Satélites (Centro Cirúrgico e Ginecológico), no dia 04/03/2016, em que foram identificadas diversas divergências entre os quantitativos de insumos registrados no Hospub e os existentes nos respectivos locais. O Sistema e-SUS não é utilizado para o controle de estoque dos medicamentos no âmbito da Farmácia, bem como inexistente controle de medicamentos por meio do sistema Hospub na Dispensação e na Oncologia, apesar de constarem saldos no Hospub e e-SUS de diversos medicamentos nas referidas áreas que não correspondem aos estoques físicos existentes. A equipe de auditoria analisou os relatórios extraídos do Hospub referentes aos registros das quantidades de alguns medicamentos armazenados	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Divergências entre o saldo de material existente no almoxarifado e os registrados nos controle de estoque, associado à aquisição de materiais em quantidade superior à necessidade do HFB e ao adiantamento do fornecimento de produtos.

				• Campo para a identificação do servidor que realizou a movimentação (rubrica) – permite a identificação e responsabilização em caso de divergência; • Se o medicamento é padrão na instituição ou foi adquirido para atendimento de paciente em situação especial, • Campo para cálculo de Consumo Médio Mensal (CMM) – informação extremamente importante para a gestão; • Campo para informação de Ponto de Reposição – Informação essencial para evitar o desabastecimento. • Campo para informação de estoque mínimo para troca – Permite realização de trocas com outras instituições no âmbito federal, sem prejuízo do estoque de nossa instituição. • Consumo Médio Mensal registrando cada mês de consumo – Permite monitorar e identificar possíveis distorções no consumo. • Campo para informação de entradas/saídas por troca – Permite monitorar de forma mais efetiva o procedimento. • Campo de registro para a entrada de medicamentos – Permite informar de forma clara a data da entrada dos insumos, por qual pregão foram adquiridos, o número do empenho e da nota fiscal, fornecedor, quantidade, preço e validade dos medicamentos e o funcionário responsável pelo recebimento. Embora a maioria dessas informações constasse nas antigas fichas de prateleira, não havia espaço suficiente e as informações não ficam claramente evidenciadas. 3. Estabelecimento de controles de acesso de servidores aos setores da Central de Abastecimento Farmacêutico. Tal procedimento foi estabelecido de modo a controlar e monitorar o acesso de pessoas no setor, tendo em vista a responsabilidade dos servidores lotados no referido setor. Assim sendo foram implantados os seguintes controles: • Colocação de sistema de lacre numerado nas portas de acesso no encerramento do expediente e fichas para anotação da numeração. Assim sendo fica sempre identificado o funcionário que lacrou a porta e quem fez a abertura da mesma. Muitas vezes é necessário que o farmacêutico plantonista, acesse o CAF, fora do horário de expediente para a retirada de medicamentos em caráter emergencial. Caso isso seja necessário, ficará registrada a movimentação através do rompimento do lacre antigo e a colocação de novo lacre. • Restrição de acesso de pessoas ao CAF. Anteriormente existiam dois acessos possíveis, entretanto atualmente existe apenas um único acesso e monitorado todo o tempo pelas farmacêuticas que trabalham no setor. 4. Implementação de rotina denominada CUSTÓDIA. Tal procedimento visa controle diário sobre medicamentos previamente elencados, em função do alto custo. Consiste na contagem dupla diária, ou seja, esses medicamentos são contados na abertura do setor pela manhã às 08:00 hs e antes do fechamento às 17:00 hs, sendo os controles	na CAF em 10/03/2016 no monitoramento do PPP. No mesmo dia, a equipe compareceu ao citado local para efetuar contagem do estoque dos medicamentos constantes de uma amostra realizada, tendo sido identificadas, da mesma forma que nos Almoxarifados Central e Satélites, várias divergências. Além disso, segundo informações prestadas pela Responsável do Setor de Farmácia, desde o exercício de 2011 não é realizado inventário naquele Setor. Por fim, em amostra aleatória não probabilística, foram encontradas diversas inconsistências, cotejando-se os registros de saída de OPMEs no Hospub com os prontuários dos pacientes. Por meio do Ofício n.º 529/2016/DIGER/HFB, de 23/03/2016, o Diretor Geral do HFB à época informou que foi solicitado em reunião realizada com a equipe administrativa e médica do Hospital, em 22/03/2016, empenho dos setores responsáveis para resolver as inconformidades encontradas. Caso contrário, será aberta sindicância para apuração de responsabilidades. Recomendação não atendida.		

					registrados em planilha específica. Assim sendo, qualquer discrepância é identificada no dia em que ocorre, permitindo assim total rastreabilidade dos medicamentos. 5. Realização de inventários internos na Central de Abastecimento Farmacêutico. Tendo em vista a complexidade dos inventários anuais que devem ser realizados no setor e o grande lapso de tempo que se verifica entre a realização desses procedimentos, foi implantada uma rotina de contagem interna dos estoques, realizada pela própria equipe de servidores. Dessa forma é possível o monitoramento dos estoques, bem como a detecção de possíveis inconformidades como, por exemplo, erros de soma nos quantitativos registrados nas fichas ou falta de registro de movimentações com maior brevidade. 6. Monitoramento mensal da data de validade dos medicamentos e colocação de avisos de identificação em todos os medicamentos que possuem data de expiração menor que um ano a partir da verificação. Assim sendo é possível a identificação visual dos medicamentos que correm o risco de vencimento, para que sejam adotadas outras providências. 7. Verificação rigorosa da data de validade no recebimento dos medicamentos adquiridos.				
38923	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Estabelecer mecanismos para verificação do adequado cumprimento da jornada de trabalho dos servidores e funcionários do hospital.	31/07/2018	Aguardando orientações do MS, que está finalizando os procedimentos administrativos pertinentes a implementação do ponto eletrônico. Quanto a força de trabalho, está sendo revisto e atualizado em conformidade com as necessidades atuais desta unidade.	Desde 2015, o gestor aguarda a implantação do ponto eletrônico e não adota as medidas necessárias para sua implantação. Em auditorias anteriores, verificou-se a fragilidade do sistema atual. O sistema atual possibilita registros atemporais na folha de ponto, dando margem ao não cumprimento integral da jornada de trabalho dos servidores. Nos trabalhos de campo da OS 201701463, verificou-se que há tratamento diferenciado entre o controle de frequência de terceirizados e o de servidores Para aqueles o controle é mecanizado ou eletrônico, portanto mais rígido, para estes o controle de frequência continua sendo manual, com preenchimento de folha de ponto em papel. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Verificação de não cumprimento da carga horária por farmacêutico responsável pela Farmácia Central.
38925	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Estabelecer mecanismos de controle para a adequada aferição do fornecimento de gases medicinais no âmbito do HFB.	03/01/2018	Estudaremos novas formas de controle na aferição de gases medicinais fornecidos para a Unidade.	No âmbito da OS n.º 201600103, para verificação do atendimento da Recomendação em tela, utilizou-se como amostragem os fornecimentos de oxigênio criogênico (líquido) e óxido nítrico, tendo sido solicitada a disponibilização de todos os processos administrativos que suportaram os fornecimentos dos aludidos gases durante o exercício de 2015. Quanto ao oxigênio líquido, somente foi fornecido à equipe de auditoria o Processo n.º 33374.0142234/2015-30 referente à Adesão à Ata de Registro de Preços n.º 257/2015 relativa ao Pregão n.º 32/2015, realizado pelo Instituto Fernandes Figueiras, autorizada pelo Diretor Geral do HFB em 01/12/2015. Já em relação ao óxido nítrico, somente foi disponibilizado o Processo n.º 33374.011854/2015-17 referente à Adesão à Ata de Registro de Preços n.º 169/2015 relativa ao Pregão n.º 175/2015, realizado pelo Instituto Nacional do Câncer, autorizada pelo Diretor Geral do HFB, em 15/09/2015. Frise-se que em ambas as adesões a empresa fornecedora foi a White Martins Gases Industriais Ltda, CNPJ n.º 35.820.448/0007-21. Não houve por parte da Administração quaisquer esclarecimentos sobre quais processos	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Aquisição de gases medicinais sem cobertura contratual associada a falhas no controle e na comprovação do fornecimento dos produtos, bem como ausência de proposta de preço detalhada de empresa vencedora e de disponibilização de informações à equipe de fiscalização, impossibilitando a certificação da adequada utilização de recursos.

					administrativos suportaram os fornecimentos de oxigênio líquido e óxido nítrico durante os períodos de janeiro a novembro/2015 e janeiro a agosto/2015 respectivamente. Também foram solicitados todos os processos de pagamento e respectivos romaneios dos gases industriais em tela relativos aos exercícios de 2015 e 2016. No que tange ao óxido nítrico, foram disponibilizados sete processos, sendo que em nenhum deles há menção quanto à forma de contratação realizada e nos Processos de Pagamento n.º 33374.013609/2015-44 e n.º 33374.001011/2016-93 não foram entregues os respectivos romaneios, impossibilitando a verificação da correspondência entre as quantidades descritas nas notas fiscais e o efetivo fornecimento. Já no que concerne ao oxigênio líquido, foram disponibilizados cinco processos, não havendo igualmente menção sobre a forma de contratação realizada. Em visita realizada pela equipe de auditoria ao Setor de Gasoterapia do HFB no dia 18/03/2016, não foram identificadas planilhas de controles de abastecimento dos gases da amostra elaboradas pelo fiscal do recebimento de gases industriais, tampouco controles sobre o quantitativo total parcial entregue pela empresa até aquela data em relação a um determinado insumo. Dessa forma, podem ocorrer fornecimentos acima do previsto nas Atas de Registro de Preço. Ademais, o tanque no Setor de Gasoterapia que armazena oxigênio líquido possui um dispositivo que alerta unicamente a empresa contratada de que deve ser providenciado o reabastecimento, não ocorrendo solicitação do HFB para esse procedimento. Em relação a este gás, o aludido tanque possui uma unidade de medição diferente de metro cúbico, unidade padrão de fornecimento, ocorrendo a necessidade de conversão da unidade de medição antes da entrega do romaneio pela empresa ao aludido Setor. Entretanto, não é feita verificação pelo mencionado Setor da exatidão do quantitativo calculado pelo fornecedor. Resta prejudicada a manifestação da Unidade expedida na Constatação n.º 2.1.1.42 do RDE n.º 00190.010225/2011-45 quanto ao desenvolvimento de novos critérios para o controle para o recebimento dos cilindros com os gases, pois não foi identificado nenhum encaminhamento de relatórios dos serviços prestados juntamente com cada faturamento, a fim de dirimir quaisquer falhas. O estágio atual do controle no que tange ao fornecimento de gases medicinais no âmbito do HFB não oferece condições para que seja avaliado de modo a obter razoável segurança de que as impropriedades possam ser elididas ou ao menos mitigadas. Cabe ressaltar que os trabalhos de fiscalização foram prejudicados pela ausência de fornecimento de dados e documentos à equipe de auditoria. Recomendação não atendida.			

38926	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Elaborar normativos internos definindo as atribuições e responsabilidades dos agentes envolvidos nos processos de planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição de materiais hospitalares, a fim de permitir o adequado controle dos itens adquiridos pelo HFB.	03/01/2018	Serão estudados meios para providenciarmos a elaboração de normativos internos, assim como de Procedimentos Operacionais Padrão, para as ações que envolvam os processos de logística de materiais.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Divergências entre os quantitativos registrados nas fichas de controle de estoque e no HOSPUB, referentes a itens adquiridos por meio do Pregão n.º 27/2009; ausência de atesto de recebimento de materiais em notas fiscais pelo Almoxarifado, bem como redução de escopo da fiscalização em função da não disponibilização de todos os documentos solicitados e da intempestividade no atendimento à equipe de fiscalização.
38935	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Apurar as condições de fornecimento de curativos à empresa Adef Rio Material e adequar o controle da troca de produtos devido à expiração de validade.	08/11/2017	Segue abaixo posicionamento deste Setor de Almoxarifado quanto as providências adotadas para cumprimento da recomendação: 1. Ciente. 2. Documento em resposta ao ID da Recomendação de nº 38935 que se refere às medidas adotadas em relação ao controle de estoques do Almoxarifado do Hospital Federal do Andaraí. 3. Cumpre informar que a nova chefia assumiu o setor de Almoxarifado no dia 02 de Dezembro de 2016 com portaria de responsável do Serviço de Almoxarifado DOU Portaria nº 263 de 27 de Janeiro de 2017 por determinação da atual diretora da Unidade, Maria Lúcia Feitosa Goulart da Silveira nomeada DOU- seção 2 através da portaria Nº2.081 de 21 de Outubro de 2016. 4. A atual chefia assumiu o Almoxarifado tendo a certeza que a instituição hospitalar é caracterizada por uma das atividades mais complexas existentes e que o controle dos materiais utilizados e seus estoques tem por obrigação, a preocupação com as variáveis existentes nas características dos insumos, com o quantitativo estocado e a validade dos mesmos, indispensáveis para a eficiência operacional com a finalidade de não comprometer a segurança do paciente em decorrência da falta de insumos. 5. Sabe-se que a aquisição sem planejamento gera excesso no estoque, desperdício pela perda por vencimento causando impacto direto e negativo no planejamento, orçamentário. 6. Entendendo que o controle do estoque tem por objetivo principal, controlar os insumos existentes e seus quantitativos para um planejamento adequado da aquisição sem perdas e a partir do ponto de ressuprimento entendendo ser a análise do estoque mínimo de segurança e CMM(consumo médio mensal), que foi reorganizada toda a logística de controle, distribuição e aquisição de insumos pelo Almoxarifado do HFA. 7. A chefia atual tomou como ponto de partida para a reformulação no controle do estoque, o relatório final do inventário realizado pela Comissão no mês de Dezembro de 2016, além do Relatório da CGU nº 201503296/2015. 8. Foi constatada a falta de controle do estoque e tendo sido encontrado quantitativo significativo de materiais vencidos, materiais de OPME sem registro	Encontra-se na Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde o processo nº 25000.068060/2015-45 para apuração de responsabilidades sobre as condições de fornecimento de produtos no estoque. Quanto à ineficiência controle da troca de produtos com prazo de validade a vencer ou vencido, segundo despacho n.º 182/ALMOX/HFA de 06 de março de 2017, estão sendo catalogados os materiais para descarte pela Comissão de Descarte instituída pela portaria PT/MS 2081/2016. Também há emissão de um relatório mensal para os produtos com prazo a vencer em seis meses da emissão. Os materiais com prazo de validade menor que seis meses são disponibilizados para doação e empréstimos. A nova responsável pelo Almoxarifado ainda aponta que houve melhorias quanto aos recursos humanos, confecção de formulários para o controle de empréstimos e doações, estatística mensal sobre os produtos para doações e empréstimos, bem como a construção de parcerias com outros hospitais para reduzir o descarte de produtos vencidos. Prorroga-se o prazo de atendimento com vistas à nova ação de controle para verificação das medidas adotadas em relação ao controle de estoques.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de localização de medicamentos e de produtos para a saúde adquiridos pelo HFA, com prejuízo de R\$ 194.865,00, devido a deficiências no controle de estoque.

				no sistema e sem histórico de entrada, assim como inúmeros insumos com estoque elevado e sem movimentação periódica o que levou a nova chefia a adotar algumas medidas com o objetivo de sanar os problemas identificados. 9. O estoque do Almoxarifado do HFA concentra-se no Almoxarifado Central na sobreloja do prédio da UPE, tendo seu sub estoque localizado no Almoxarifado Satélite no 11º andar do prédio da UPI. 10. A reformulação do controle do estoque foi realizada em ambos os locais mas com algumas diferenças que serão sinalizadas no decorrer do documento. 11. Foi realizada uma avaliação inicial do CMM (consumo médio mensal) dos materiais utilizados no hospital através da consulta ao sistema Hospub confrontando com as informações existentes nas fichas de prateleira. 12. Foi realizada a avaliação dos quantitativos solicitados pelas clínicas para uso diário, tendo sido solicitando junto à Divisão de Enfermagem a grade de consumo das clínicas, com o intuito de racionalizar a distribuição e que não chegou ainda em sua fase de conclusão. 13. As primeiras medidas adotadas para o controle do estoque consistiram na racionalização dos pedidos baseado na realidade do hospital (n° de leitos; setor de maior demanda, quantitativo em estoque...) e erradicação da possibilidade do material vencer na prateleira com controle rigoroso do estoque físico. 14. O primeiro passo dado foi identificar a realidade do estoque físico confrontando as informações com o registrado do sistema Hospub, reorganizando todo o estoque a fim de confirmar n° de lote e data de vencimento para confrontar as informações colhidas com as informações registradas no sistema Hospub. 15. Pensando na necessidade de verificar o sistema além de fazer as correções necessárias, a atual direção do hospital contratou um funcionário qualificado no manuseio do Sistema e, que ficou responsável pelo mesmo, além de ser o responsável pelo registro de todas as entradas com a finalidade de minimizar os erros ao registrar o material, além de fazer todos os levantamentos estatísticos no sistema. 16. Após a verificação do estoque, foi realizada a reorganização do mesmo setorizando os locais e numerando as prateleiras sendo o mesmo registrado também no sistema. 17. A arrumação do estoque foi realizada levando em consideração, a categoria dos materiais e tamanho dos volumes com a finalidade de facilitar e agilizar a busca pelo material além de criar novo padrão de organização. 18. O estoque foi acondicionado de forma que os lotes foram arrumados respeitando a validade, utilizando como critério o método PEPS (Primeiro a entrar, primeiro a sair) onde o material com prazo de validade mais curto sai primeiro com a finalidade de evitar que insumos vençam no estoque.				

				19. Após a arrumação do estoque foram definidas algumas ferramentas de controle como a sinalização física de todo o estoque com informações como nome do material, nº do lote, código Hospub e validade. 20. Todas as informações colhidas no estoque físico como nome do material, nº do lote, código Hospub e validade foram verificadas no sistema Hospub, sendo encontradas diversas divergências entre as informações do estoque físico e sistema, que foram corrigidas a fim de sanar as inconsistências quanto às informações registradas. 21. Foi criado formulário para recebimento de material (RRI- Relatório de Recebimento de Insumo), conforme modelo em anexo, com o objetivo de controlar a entrada de material e minimizar os erros ao lançar as informações no sistema sendo obrigatório para quem recebe o material, verificar as informações contidas na nota fiscal com o material físico e lançar na RRI para, somente depois, ser feito o lançamento no sistema pelo funcionário responsável pelo mesmo, para posterior liberação para distribuição. 22. Foi criada a rotina da ronda diária para verificar se as informações do estoque físico estão condizentes com as informações contidas nas fichas de prateleira. 23. Foi criada a rotina da notificação à clínica que utiliza o material para que se pronuncie quanto ao destino do material que encontram-se com prazo de três meses, para vencer. 24. Caso o material que está para vencer seja liberado pela clínica após responder oficialmente sobre o destino que se deve dar ao material, o mesmo é liberado para que se comece a tentativa de troca ou doação com outras instituições hospitalares através de contatos realizados pela enfermeira do Almoxarifado, com o objetivo de evitar que o material vença sem ser utilizado. 25. É elaborado documento dos materiais que são doados ou trocados e se tornam estatística mensal, conforme o anexo do relativo ao mês de Setembro. 26. Os materiais com validade próxima recebem no estoque físico etiqueta vermelha para melhor visualização e a ordem de saída é estabelecida não só pelo sistema, mas também na arrumação física onde os lotes recebem numeração a partir do número 1 (o primeiro a sair), facilitando no momento da separação. 27. No Almoxarifado Satélite foi criada a rotina dos pedidos diários para atender somente as cirurgias do dia, ficando vedado o acúmulo de material com o objetivo de evitar que material vença no sub estoque. 28. O material solicitado pelo Almoxarifado Satélite é transferido via Hospub e atualmente todo material básico que é liberado para as cirurgias é anotado em planilha com o respectivo quantitativo liberado com o objetivo de controlar o quantitativo de material liberado para futuras conferências entre estoque físico e sistema. 29. Concomitante ao controle feito através de			

				planilha pelo Satélite, das saídas dos materiais para cirurgia, o Almoxarifado começou a realizar o trabalho de compilar as informações das folhas da sala de cirurgia, a fim de quantificar os materiais utilizados e o tipo de material utilizado. 30. No almoxarifado Satélite as fichas de prateleira são controladas anotando as retiradas de material, para posterior baixa no sistema ao final das cirurgias, ficando à cargo do supervisor a conferência do estoque físico com as baixas no sistema. 31. Para o controle do estoque de OPME, foram implementadas normativas baseadas na legislação sendo utilizada como referência inicial, a Portaria 403/2015 MS posteriormente sendo substituída pela Portaria 1.302/2017 SAS, o Manual de Boas Práticas de Gestão de Órteses, Próteses e Materiais Específicos 2015/MS, POP para solicitação e controle de OPME do DGH e Relatório de Auditoria do TCU 014.109/2015-8. 32. Foram criados primeiramente os fluxos internos para solicitação de OPME, para recebimento com nota de remessa, para troca de tamanhos, para material em estoque e para material com saldo de empenho, conforme anexo. 33. O material de OPME entregue para a esterilização só é liberado junto com formulário que foi elaborado pela nova chefia, com todas as informações referentes ao material, conforme modelo, em anexo. 34. Atualmente para atender os casos emergenciais, um quantitativo mínimo de material específico fica estocado no Almoxarifado Satélite além da guarda de 1 caixa de pequenos e 1 de grandes fragmentos para as cirurgias ortopédicas. 35. Todo material de OPME utilizado, obrigatoriamente, precisa ser relacionado na folha de OPME no momento do ato cirúrgico e a mesma é disponibilizada pelo Almoxarifado Satélite. 36. Quando se trata de material com nota de remessa, justificada pela necessidade da escolha de tamanhos do material que será utilizado, a folha de OPME é liberada com a sinalização do número do empenho ao qual o material está atrelado. 37. Após o ato cirúrgico é dada a baixa no sistema Hospub dos materiais utilizados, após a entrega da folha de OPME no Almoxarifado Satélite. 38. Ressaltamos que na reformulação do controle do estoque, a atual gestão já catalogou e buscou junto às empresas o histórico de diversos materiais de OPME literalmente abandonados no estoque, retornando para o sistema mais de R\$ 1.000.000,00 (Hum milhão de reais) até a presente data, conforme relatório em anexo, tendo ainda materiais em pesquisa do histórico de entrada para serem registrados. 39. Lembramos que após o registro de todo o material encontrado, o mesmo será fruto de relatório para que seja apurada a responsabilidade pelo material que foi encontrado sem estar registrado e sem estar sendo utilizado.				

				40. Baseando-se na teoria da Logística Reversa, ficou acordado no setor que antes de descartar o material vencido é necessário realizar contato com as empresas onde foi feita a aquisição do material, na tentativa de realizar a troca do material vencido por outro dentro da data de validade. 41. Até o momento já foi possível fazer a troca de materiais que estavam vencidos dos serviços de Ortopedia, Urologia e Endoscopia. 42. Lembramos que apesar de todo o esforço para amenizar os danos aos erário público no desperdício de material, muitos itens estão vencendo no decorrer do presente e que são frutos de aquisições sem critério realizado em gestões anteriores e que não foi possível fazer troca ou doação. 43. A aquisição de material de OPME, atualmente, só é realizado a partir da solicitação médica, levando em consideração o CMM (Consumo Médio Mensal) registrado no Sistema Hospub ou demanda por paciente, com a finalidade de sanar o problema do material vencer no estoque sem ser utilizado. 44. Foi solicitado pelo Almojarifado, a abertura do processo de descarte através do NUP 33367.452758/2017-86 para que a Comissão de descarte nomeada pela portaria BSE pág 27 de 13/02/2017 avalie o material que foi encontrado vencido no setor e os que venceram no decorrer do presente ano e que foram cadastrados, para que autorizem o descarte, pela direção do hospital. 45. O referido processo após a sua finalização, será encaminhado para apuração de responsabilidade quanto às aquisições sem planejamento e danos ao erário. 46. Com a análise realizada no sistema e na rotina diária foi verificado, que um mesmo material foi cadastrado em vários códigos diferentes e atualmente o setor encontra-se em processo de padronização de todos os códigos dos materiais cadastrados no Sistema Hospub, a fim de minimizar erros ao cadastrar os materiais e que prejudicam no momento da aquisição, quando geram CMM (consumo médio mensal) equivocado. 47. Todas as mudanças realizadas até o momento só foram possíveis após análise criteriosa do quadro de funcionários do Setor, onde se fez necessária a mudança da maioria do quadro, além de treinamento da equipe para recebimento de material e exigência do cumprimento da legislação vigente para gestão de estoque e OPME. Seguem, em anexo, todos os documentos pertinentes às informações disponibilizadas no referido documento. Estamos à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.				

					Atenciosamente, Andrea Cristina da Rocha Becerra Navarro Agente Administrativo Matrícula: 1747129 ----- ----- Esta Direção Geral entende que após o registro de todo o material encontrado, s.m.j., poderá gerar procedimento para apurar a responsabilidade pelo material que foi encontrado sem estar registrado e sem uso. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA				
38936	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Estabelecer mecanismos de controle de estoque na farmácia, no almoxarifado e no laboratório, de modo que a utilização dos medicamentos e dos produtos para a saúde possa ser comprovada de maneira fidedigna, permitindo o seu rastreamento desde a aquisição até o destinatário final.	08/11/2017	Segue abaixo posicionamento do Setor de Almoxarifado quanto as providências adotadas para cumprimento da recomendação: 1. Ciente. 2. Documento em resposta ao ID da Recomendação de nº 38935 que se refere às medidas adotadas em relação ao controle de estoques do Almoxarifado do Hospital Federal do Andaraí. 3. Cumpre informar que a nova chefia assumiu o setor de Almoxarifado no dia 02 de Dezembro de 2016 com portaria de responsável do Serviço de Almoxarifado DOU Portaria nº 263 de 27 de Janeiro de 2017 por determinação da atual diretora da Unidade, Maria Lúcia Feitosa Goulart da Silveira nomeada DOU- seção 2 através da portaria Nº2.081 de 21 de Outubro de 2016. 4. A atual chefia assumiu o Almoxarifado tendo a certeza que a instituição hospitalar é caracterizada por uma das atividades mais complexas existentes e que o controle dos materiais utilizados e seus estoques tem por obrigação, a preocupação com as variáveis existentes nas características dos insumos, com o quantitativo estocado e a validade dos mesmos, indispensáveis para a eficiência operacional com a finalidade de não comprometer a segurança do paciente em decorrência da falta de insumos.	O controle deficiente dos estoques perdura na Unidade. O monitoramento realizado em 15 de julho de 2015 apontou que falhas nos controles de estoque do HFA são contínuas. Posteriormente, ao longo dos trabalhos relativos ao Relatório de Auditoria n.º 201601782, em agosto de 2016, verificou-se que a situação continua a mesma, em que pese a implantação incompleta dos sistemas de informática, uma vez que, em visita realizada aos Almoxarifados Central e Satélite (Centro Cirúrgico), foram identificadas divergências entre os quantitativos de OPME registradas no Hospub e os existentes nos respectivos locais, conforme item 1.1.1.3 do aludido relatório de auditoria, impactando, inclusive, a programação de cirurgias do HFA. Portanto, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de localização de medicamentos e de produtos para a saúde adquiridos pelo HFA, com prejuízo de R\$ 194.865,00, devido a deficiências no controle de estoque.

[illegible]

				qualificado no manuseio do Sistema e, que ficou responsável pelo mesmo, além de ser o responsável pelo registro de todas as entradas com a finalidade de minimizar os erros ao registrar o material, além de fazer todos os levantamentos estatísticos no sistema. 16. Após a verificação do estoque, foi realizada a reorganização do mesmo setorizando os locais e numerando as prateleiras sendo o mesmo registrado também no sistema. 17. A arrumação do estoque foi realizada levando em consideração, a categoria dos materiais e tamanho dos volumes com a finalidade de facilitar e agilizar a busca pelo material além de criar novo padrão de organização. 18. O estoque foi acondicionado de forma que os lotes foram arrumados respeitando a validade, utilizando como critério o método PEPS (Primeiro a entrar, primeiro a sair) onde o material com prazo de validade mais curto sai primeiro com a finalidade de evitar que insumos vençam no estoque. 19. Após a arrumação do estoque foram definidas algumas ferramentas de controle como a sinalização física de todo o estoque com informações como nome do material, nº do lote, código Hospub e validade. 20. Todas as informações colhidas no estoque físico como nome do material, nº do lote, código Hospub e validade foram verificadas no sistema Hospub, sendo encontradas diversas divergências entre as informações do estoque físico e sistema, que foram corrigidas a fim de sanar as inconsistências quanto às informações registradas. 21. Foi criado formulário para recebimento de material (RRI- Relatório de Recebimento de Insumo), conforme modelo em anexo, com o objetivo de controlar a entrada de material e minimizar os erros ao lançar as informações no sistema sendo obrigatório para quem recebe o material, verificar as informações contidas na nota fiscal com o material físico e lançar na RRI para, somente depois, ser feito o lançamento no sistema pelo funcionário responsável pelo mesmo, para posterior liberação para distribuição. 22. Foi criada a rotina da ronda diária para verificar se as informações do estoque físico estão condizentes com as informações contidas nas fichas de prateleira. 23. Foi criada a rotina da notificação à clínica que utiliza o material para que se pronuncie quanto ao destino do material que encontram-se com prazo de três meses, para vencer. 24. Caso o material que está para vencer seja liberado pela clínica após responder oficialmente sobre o destino que se deve dar ao material, o mesmo é liberado para que se comece a tentativa de troca ou doação com outras instituições hospitalares através de contatos realizados pela enfermeira do Almoxarifado, com o objetivo de evitar que o material vença sem ser utilizado. 25. É elaborado documento dos materiais que são doados ou trocados e se tornam estatística mensal,				

				conforme o anexo do relativo ao mês de Setembro. 26. Os materiais com validade próxima recebem no estoque físico etiqueta vermelha para melhor visualização e a ordem de saída é estabelecida não só pelo sistema, mas também na arrumação física onde os lotes recebem numeração a partir do número 1 (o primeiro a sair), facilitando no momento da separação. 27. No Almoxarifado Satélite foi criada a rotina dos pedidos diários para atender somente as cirurgias do dia, ficando vedado o acúmulo de material com o objetivo de evitar que material vença no sub estoque. 28. O material solicitado pelo Almoxarifado Satélite é transferido via Hospub e atualmente todo material básico que é liberado para as cirurgias é anotado em planilha com o respectivo quantitativo liberado com o objetivo de controlar o quantitativo de material liberado para futuras conferências entre estoque físico e sistema. 29. Concomitante ao controle feito através de planilha pelo Satélite, das saídas dos materiais para cirurgia, o Almoxarifado começou a realizar o trabalho de compilar as informações das folhas da sala de cirurgia, a fim de quantificar os materiais utilizados e o tipo de material utilizado. 30. No almoxarifado Satélite as fichas de prateleira são controladas anotando as retiradas de material, para posterior baixa no sistema ao final das cirurgias, ficando à cargo do supervisor a conferência do estoque físico com as baixas no sistema. 31. Para o controle do estoque de OPME, foram implementadas normativas baseadas na legislação sendo utilizada como referência inicial, a Portaria 403/2015 MS posteriormente sendo substituída pela Portaria 1.302/2017 SAS, o Manual de Boas Práticas de Gestão de Órteses, Próteses e Materiais Específicos 2015/MS, POP para solicitação e controle de OPME do DGH e Relatório de Auditoria do TCU 014.109/2015-8. 32. Foram criados primeiramente os fluxos internos para solicitação de OPME, para recebimento com nota de remessa, para troca de tamanhos, para material em estoque e para material com saldo de empenho, conforme anexo. 33. O material de OPME entregue para a esterilização só é liberado junto com formulário que foi elaborado pela nova chefia, com todas as informações referentes ao material, conforme modelo, em anexo. 34. Atualmente para atender os casos emergenciais, um quantitativo mínimo de material específico fica estocado no Almoxarifado Satélite além da guarda de 1 caixa de pequenos e 1 de grandes fragmentos para as cirurgias ortopédicas. 35. Todo material de OPME utilizado, obrigatoriamente, precisa ser relacionado na folha de OPME no momento do ato cirúrgico e a mesma é disponibilizada pelo Almoxarifado Satélite. 36. Quando se trata de material com nota de remessa, justificada pela necessidade da escolha de				

				tamanhos do material que será utilizado, a folha de OPME é liberada com a sinalização do número do empenho ao qual o material está atrelado. 37. Após o ato cirúrgico é dada a baixa no sistema Hospub dos materiais utilizados, após a entrega da folha de OPME no Almoxarifado Satélite. 38. Ressaltamos que na reformulação do controle do estoque, a atual gestão já catalogou e buscou junto às empresas o histórico de diversos materiais de OPME literalmente abandonados no estoque, retornando para o sistema mais de R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) até a presente data, conforme relatório em anexo, tendo ainda materiais em pesquisa do histórico de entrada para serem registrados. 39. Lembramos que após o registro de todo o material encontrado, o mesmo será fruto de relatório para que seja apurada a responsabilidade pelo material que foi encontrado sem estar registrado e sem estar sendo utilizado. 40. Baseando-se na teoria da Logística Reversa, ficou acordado no setor que antes de descartar o material vencido é necessário realizar contato com as empresas onde foi feita a aquisição do material, na tentativa de realizar a troca do material vencido por outro dentro da data de validade. 41. Até o momento já foi possível fazer a troca de materiais que estavam vencidos dos serviços de Ortopedia, Urologia e Endoscopia. 42. Lembramos que apesar de todo o esforço para amenizar os danos aos erário público no desperdício de material, muitos itens estão vencendo no decorrer do presente e que são frutos de aquisições sem critério realizado em gestões anteriores e que não foi possível fazer troca ou doação. 43. A aquisição de material de OPME, atualmente, só é realizado a partir da solicitação médica, levando em consideração o CMM (Consumo Médio Mensal) registrado no Sistema Hospub ou demanda por paciente, com a finalidade de sanar o problema do material vencer no estoque sem ser utilizado. 44. Foi solicitado pelo Almoxarifado, a abertura do processo de descarte através do NUP 33367.452758/2017-86 para que a Comissão de descarte nomeada pela portaria BSE pág 27 de 13/02/2017 avalie o material que foi encontrado vencido no setor e os que venceram no decorrer do presente ano e que foram cadastrados, para que autorizem o descarte, pela direção do hospital. 45. O referido processo após a sua finalização, será encaminhado para apuração de responsabilidade quanto às aquisições sem planejamento e danos ao erário. 46. Com a análise realizada no sistema e na rotina diária foi verificado, que um mesmo material foi cadastrado em vários códigos diferentes e atualmente o setor encontra-se em processo de padronização de todos os códigos dos materiais cadastrados no Sistema Hospub, a fim de minimizar erros ao cadastrar os materiais e que prejudicam no momento da aquisição, quando geram CMM (consumo médio mensal) equivocado.				

47. Todas as mudanças realizadas até o momento só foram possíveis após análise criteriosa do quadro de funcionários do Setor, onde se fez necessária a mudança da maioria do quadro, além de treinamento da equipe para recebimento de material e exigência do cumprimento da legislação vigente para gestão de estoque e OPME.

Seguem, em anexo, todos os documentos pertinentes às informações disponibilizadas no referido documento.

48. Quanto a dispensação de medicamentos, cumpre informar que a mesma não foi citada na última recomendação, e que já foram providenciados pelo setor responsável as devidas modificações para controle.

Estamos à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Alessandra Fernandes da
Silva Garrido

Chefe da Divisão de
Suprimentos e Logística

Esta Direção Geral entende que após o registro de todo o material encontrado, s.m.j., poderá gerar procedimento para apurar a responsabilidade pelo material que foi encontrado sem estar registrado e sem uso.

Att

Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira
Diretora Geral/HFA

38937	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Estabelecer parâmetros objetivos e mensuráveis para a análise dos produtos submetidos à Comissão Técnica e registrar de forma clara e precisa o produto analisado, bem como os fatores que determinaram a sua aprovação ou reprovação.	08/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	A recomendação está pendente de atendimento desde 2015, pois a Direção do HFA criou uma Câmara Técnica, mas não apresentou os parâmetros objetivos e mensuráveis utilizados para a análise dos produtos submetidos a esta câmara. Também não houve apresentação dos registros e fatores que determinaram a aprovação ou reprovação do produto pela Câmara Técnica. Para considerar o atendimento integral da recomendação, a Direção do HFA deve apresentar os referidos parâmetros previamente definidos que deram base à aprovação ou reprovação de produtos analisados pela Comissão Técnica e seu registro. Em 10/03/2017, foi solicitado prorrogação do prazo de atendimento da recomendação. Portanto, o prazo de atendimento da recomendação fica prorrogado.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Desclassificação de empresa que ofertou o menor preço com base em parecer técnico inexistente nos autos do respectivo processo, bem como ausência de aplicação de sanções às empresas que, embora tenham ofertado o melhor lance no pregão, não apresentaram documentação e amostras.
38938	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Aplicar as sanções previstas no Art. 7º da Lei 10.520/2002 às empresas que, embora classificadas em primeiro lugar na fase de lances, deixaram de entregar a documentação exigida para o certame e/ou que não mantiveram sua proposta.	11/11/2017	Trata-se esta Recomendação nº 38938, sobre a necessidade de tomada de providências por parte do Hospital Federal do Andaraí no âmbito dos Pregões Eletrônicos nº 32/2009 e 55/2012 – Processos nº 25001.001474/2009-36 e 25001.063950/2011-27 respectivamente, quanto à aplicação das sanções previstas no Art. 7º da Lei nº 10.520/2002 às empresas que, embora classificadas em primeiro lugar na fase de lances, deixaram de entregar a documentação exigida para o certame e/ou que não mantiveram sua proposta. Para tanto, seguem em anexo o Relatório de Providências adotadas pelo HFA e os respectivos documentos comprobatórios, quanto ao atendimento desta recomendação. Sérgio Freitas Barros Pregoeiro HFA Siape nº 1746979	Em 2015, a Coordenação de Administração do HFA informou que haveria a aplicação de sanções, porém, até 02/02/2017, não houve a apresentação da relação dos processos em que houve aplicação de sanções (previstas no Art. 7º da Lei 10.520/2002) às empresas que, embora classificadas em primeiro lugar na fase de lances, deixaram de entregar a documentação exigida para o certame e/ou que não mantiveram sua proposta. Em 10 de fevereiro de 2017, em consulta ao Siasg, verificou-se que há seis ocorrências de sanções a fornecedores emitidas pelo HFA. Três ocorrências versavam sobre descumprimento contratual, duas ocorrências decorreram de apresentação falsas declarações/atestados. Apenas uma ocorrência tratava de falha na comunicação entre o licitante e a pregoeira não havendo maiores subsídios para a a formação de opinião quanto ao atendimento ou não da recomendação em tela.. Reitera-se a recomendação até que o HFA evidencie a aplicação das referidas sanções às empresas ou que informe formalmente inoccorrência destes casos.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Desclassificação de empresa que ofertou o menor preço com base em parecer técnico inexistente nos autos do respectivo processo, bem como ausência de aplicação de sanções às empresas que, embora tenham ofertado o melhor lance no pregão, não apresentaram documentação e amostras.
39972	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar análise minuciosa das composições de custos que respaldam os preços dos serviços constantes do orçamento de referência da Administração, atentando para o fato de que a mediana do SINAPI é o limite para itens unitários, ainda que a licitação seja em regime de empreitada por preço global.	31/07/2018	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB (23/11/2015), a Unidade informou que O HFB encaminhou o Memorando nº 597/2015/DIGER/HFB ao Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) solicitando a remessa do documento, com a respectiva empresa e o valor do sobrepreço identificado no Relatório de Auditoria em comento, para que a Procuradoria-Geral da União (PGU), se assim entender, propor ação de ressarcimento em favor da União.	A Unidade não informou as providências adotadas. A análise minuciosa dos custos da contratação em tela deve ser realizada, ainda que o contrato não mais subsista, de modo a subsidiar as ações a serem adotadas com o objetivo de obter o ressarcimento ao erário. Reitera-se a recomendação devido ao decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Celebração do Contrato nº 30/2010 com sobrepreço de R\$ 4.589.948,01.

39973	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Implementar mecanismos de maneira a salvaguardar os interesses da Administração até que sejam saneadas as irregularidades apontadas.	03/01/2018	A Unidade não apresentou manifestação sobre este item. No entanto, foi possível identificar entre os anexos do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB (23/11/2015), que a unidade expediu o Memorando nº 597/2015/DIGER/HFB(03/11/2015) ao DGHMS/RJ, em que lista os montantes de sobrepreço apurados e as empresas que devem ressarcir-los, a fim de que aquele departamento promova o encaminhamento à AGU para cobrança judicial. Quanto às providências para ressarcimento do montante de R\$ 338.122,33, pagos antecipadamente à empresa MIDAS por serviços não executados, a Unidade limitou-se a informar, em despacho expedido pela Divisão de Engenharia em 19/10/20015, que discorda de que houve antecipação, de vez que a 1ª medição ocorreu em Janeiro de 2011 e a 2ª medição foi realizada apenas em julho de 2011, devido aos atrasos na liberação das áreas e de recursos orçamentários par apagamento da obra.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Celebração do Contrato nº 30/2010 com sobrepreço de R\$ 4.589.948,01.
39991	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar procedimento licitatório para substituir o atual contrato, tendo em vista os vícios identificados no presente contrato.	03/01/2018	Ação estratégica já desenvolvida pelo DGH-RJ, no sentido de renegociação dos contratos existentes entre a empresa RENALTEC e os hospitais da Rede Federal, inclusive o HFB, atrelada à abertura de procedimento licitatório contemplando as referidas unidades.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo anual de R\$ 2.151.024,00 e de R\$ 8.604.960,00 para 48 meses (R\$ 1.075.512,00 efetivo e R\$ 7.529.448,00 potencial), referentes à locação de máquinas e insumos de hemodiálise, decorrente do Pregão Eletrônico nº 16/2011.
39992	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar estudo acerca da viabilidade técnica, financeira e operacional da opção de locação dos serviços de locação de equipamentos médico-hospitalares.	03/01/2018	Solicitar cooperação ao Órgão Superior competente, com vistas à realização do estudo sugerido.	No âmbito da OS n.º 201600103, foram requisitados dois processos com objeto compatível (33374.018730/2013-09 e 33374.013274/2013-01), nos quais não consta avaliação comparativa das alternativas de obtenção dos bens, demonstrando desatendimento da recomendação. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Direcionamento de licitação e ausência de demonstração de vantajosidade na locação de sistemas de videocirurgia em detrimento da compra, com impugnação não analisada ao Edital nº 79/2008, que indicou a possibilidade de compra dos itens com o valor de cinco meses de locação, e supressão de equipamentos nos atos preparatórios que deram origem ao Pregão nº 66/2009 do Hospital Federal de Bonsucesso, que resultou na celebração do Contrato nº 30/2009 com a Microview.
39994	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar novo procedimento licitatório para substituir o contrato mencionado, tendo em vista os vícios identificados no contrato citado.	03/01/2018	Foi realizada a abertura de novo processo n.º 33374.004642/2012-31 em substituição ao Pregão 86/2008.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento de R\$ 152.615,66 na aquisição de insumos fornecidos pela Test Far, adquiridos por meio do Pregão nº 86/2008 do HFB.

40144	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Implementar controle de estoque para o Serviço de Patologia Clínica, de modo que a utilização dos insumos possam ser comprovadas de maneira fidedigna.	03/01/2018	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, DE 23/11/2015, a Unidade informou que, de acordo com Serviço de Patologia, as novas licitações por questão de economicidade não contemplam o sistema de gerenciamento único.	No âmbito da OS n.º 201600103, a Unidade informou, por meio do Ofício nº 536/2016/DIGER/HFB, de 29/03/2016, que adotará a providência de transferir o controle dos estoques de insumos para a realização das atividades atinentes à Patologia Clínica para o Almoxarifado central, passando a manter localmente no setor de Patologia apenas um pequeno estoque, suficiente para cerca de uma semana de consumo. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de análise do histórico de consumo para definir parâmetros de aquisição de insumos e inexistência de controle efetivo da utilização dos materiais de Patologia Clínica, resultando em impossibilidade de certificar a adequada utilização dos materiais e na divergência entre materiais utilizados e exames realizados, no âmbito do Contrato nº 23/2009, firmado com a empresa D-Med, que apresenta valor anual estimado de R\$ 738.194,00.
40869	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Recomenda-se ao Ministério da Saúde que notifique o gestor municipal com vistas a providenciar a adoção de medidas efetivas para a conclusão dos trabalhos, estabelecendo uma data limite, sob pena de solicitar a devolução dos recursos relacionados.	09/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP n.º 1113, de 16/12/2014, foi encaminhada a Nota Técnica s/n.º DAB/SAS/MS, s/data, que informa terem sido repassados R\$ 130.000,00 em 26/10/2011 para o Fundo municipal de Saúde e alega que "a aplicação e utilização do recurso é de responsabilidade do gestor municipal e é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Jaguaribe	Obra paralisada.
41352	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Recomenda-se ao Ministério da Saúde que realize auditoria na obra objeto da transferência "Fundo a Fundo" em comento, quando da sua conclusão.	09/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP n.º 1113, de 16/12/2014, foi encaminhada a Nota Técnica s/n.º DAB/SAS/MS, s/data, na qual se afirma que "a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelos municípios deve ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um instrumento de gestão essencial no planejamento do SUS. O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo os quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Primavera	<p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm" align="JUSTIFY">Pagamento por serviços/produtos não executados.</p><p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm" align="JUSTIFY"> </p>
42417	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Umbuzeiro	Pagamento antecipado de itens da planilha contratual.
42419	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	Após a aprovação técnica pela Divisão de Engenharia de Saúde Pública, do pleito, é solicitada por meio de Ofício a documentação pertinente ao objeto dentre elas a ART de execução e fiscalização do empreendimento. Quanto à recomendação para envio de ofício solicitando o mesmo, ademais cabe salientar que o fulcro das visitas técnico-gerenciais realizadas pelos técnicos lotados na Divisão de Engenharia tem como intuito verificar a aderência executiva dos projetos, bem como orientar a despeito das impropriedades observadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Agrestina	Falhas na fiscalização contratual, gerando impropriedades e irregularidades na execução das obras.

42421	Departamento de Atenção Básica	09/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP n.º 1113, de 16/12/2014, foi encaminhada a Nota Técnica s/n.º DAB/SAS/MS, de 26/9/2014, que alega que "a aplicação e utilização do recurso é de responsabilidade do gestor municipal".	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Presidente Médici	Inclusão de taxas de BDI em desacordo com o que dispõe Acórdãos do TCU.
42511	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Feliz Deserto	<p style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;" mce_style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;">Realização de despesa cuja utilização na Atenção Básica não pôde ser comprovada.</p><p style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;" mce_style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;"> </p>
42512	Departamento de Atenção Básica	22/05/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/América Dourada	Desvio de finalidade na utilização de recursos do Piso de Atenção Básica-PAB.
42520	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	16/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que foram devidamente esgotadas as vias administrativas por parte de deste Departamento de Atenção Básica. Em razão da ausência de manifestação do gestor local acerca da irregularidade relativa a "sobrepço de 152,55% na aquisição de medicamentos", sugere-se o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para adoção das medidas cabíveis ao caso.	Em que pese a Unidade informar que foram devidamente esgotadas as vias administrativas para elisão do dano, em vista da ausência de resposta do gestor local, e que a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a CGU informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas.	Monitorando	RN/João Câmara	Sobrepço de 152,55% na aquisição de medicamentos

46349	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Implementar um sistema de controle de bens patrimoniais para controlar os bens de propriedade do hospital.	08/11/2017	Cumpra informar que, após intervenção do Grupo de Trabalho de Avaliação e Regularização dos Bens móveis e imóveis das seis Unidades Hospitalares Federais do Rio de Janeiro, instituído pela Portaria nº01 de 28 de maio de 2013 e alterada pela portaria nº 04 de 02 de abril de 2014, publicada em BSE nº 15 de 14 de abril de 2014 do Departamento de Gestão Hospitalar e a DIPAS/CGMAP/SAA/MS, em abril de 2016 foi liberado o sistema de patrimônio (SIPAT) para regularização onde as aquisições de materiais permanentes a partir de 2015 estão sendo inseridos no Sistema, bem como, a baixa dos itens não encontrados in loco pela comissão de inventário e todos os bens constantes nele são depreciados mensalmente. O Setor de Patrimônio está trabalhando para conciliar os bens físicos aos bens constantes no SIPAT, havendo assim, a possibilidade de futuramente o inventário ser realizado pelo SIPAT.	Reitere-se a recomendação, para futura verificação do atendimento ou não da recomendação em ação de controle, visto que a Administração do HFA não se manifesta desde 17/06/2015.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de controle patrimonial no Hospital Federal do Andaraí, incluindo a não realização de inventários anuais desde o exercício de 2007.
46350	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Efetuar levantamento detalhado dos bens de propriedade do hospital, apurando, caso seja identificado falta de bens.	08/11/2017	Solicito prorrogação de prazo haja vista a eminente conclusão do inventário patrimonial de 2016, já realizado, ultimando a assinatura da comissão realizadora. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	O HFA não se manifestava desde 17 de junho de 2015. Em 10/03/2017, o gestor inseriu documentos no sistema, informando o número do processo de inventário (33367.011872/2016-79). O Relatório Parcial do inventário, indicou os mesmos problemas já vistos anteriormente, conforme indicado nas fls 8 e 9 do processo. A Ata de Encerramento, realizada em 16/12/2016, consigna que o inventário foi executado mediante amostragem, sendo priorizados os bens já registrados no SIPAT e que este sistema fora reativado em julho/2016 com diversas falhas, conforme fls. 145 do processo. Assim, reitera-se a recomendação até que haja um levantamento detalhado dos bens do HFA.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de controle patrimonial no Hospital Federal do Andaraí, incluindo a não realização de inventários anuais desde o exercício de 2007.
46372	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Santana do Mundaú	Ausência de disponibilização da documentação comprobatória dos pagamentos efetuados com recursos do Piso de Atenção Básica no montante de R\$ 208.580,47.
46382	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Taquaritinga do Norte	Desvio de finalidades na utilização dos recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, no montante de R\$ 55.881,54.

			comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
46383	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Presidente Médici	Pagamento de despesas de cunho administrativo com recursos do Bloco da Atenção Básica.
52205	Departamento de Atenção Básica	08/08/2012	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Arapoema/TO	Descrição sumária: Falta de controle de frequência dos membros da equipe do PSF Causa:
52206	Departamento de Atenção Básica	08/08/2012	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Arapoema/TO	Descrição sumária: Não realização de visitas às famílias. Causa:
52342	Hospital Federal de Ipanema	21/02/2013	Implantar um processo de planejamento que contemple, entre outras ações, o prévio estabelecimento de objetivos e metas institucionais associados à adoção de indicadores de gestão.	01/07/2018	Este Núcleo de Controle Interno diante desta orientação, buscou junto ao setor de Planejamento e Informação por profissionais nesta Unidade para a criação de um Comitê de Elaboração de Planejamento Estratégico, no intuito de implantar um processo de planejamento da Unidade com seus objetivos e metas institucionais conectos à indicadores de gestão. A criação do comitê se dará através da Portaria/MS/HFI/RJ nº157 de 16/08/2017(anexo) que está em processo final de publicação. Cumprindo mencionar que a Unidade, mesmo diante	Em que pese o esforço da administração para a criação de um comitê para a elaboração de planejamento estratégico, por meio da Portaria/MS/HFI/RJ nº 157, de 16 de agosto de 2017, não houve tempo para que se comprovasse o efetivo processo de planejamento recomendado para o HFI. Desta forma, o prazo será estendido para que novas informações sobre esse processo de planejamento sejam evidenciadas pelo Hospital.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	

					da carência de servidores qualificados já anteriormente mencionada, e da recente criação do Núcleo de Controle Interno, promoveu todos os esforços e conseguiu finalmente identificar e captar profissionais para desempenhar as complexas atividades para a implementação e o aprimoramento do seu processo de planejamento, e que virão a compor o referido Comitê. At. Maria Alice Traspadini Assessor especial de Controle Interno				
52343	Hospital Federal de Ipanema	21/02/2013	Promover o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos do HFI, estabelecendo um cronograma para realização das seguintes tarefas: i) Descrição de todos os processos existentes em todas as áreas da unidade; ii) Identificação dos pontos críticos em cada processo descrito, abordando os pontos fortes e fracos, bem como as oportunidades e ameaças; iii) Elaboração de metas e procedimentos de controle, considerando os pontos críticos identificados; iv) Aferição do atingimento das metas; v) Avaliação periódica da validade e qualidade dos controles internos administrativos implementados – semestralmente/anualmente, conforme o caso; e vi) Divulgação e conscientização, para todos os níveis da unidade, da importância dos controles internos.	02/08/2017	Informamos que a Gestão do HFI, através da Portaria n.123 de 04/07/2017, publicada no BSE de 17/07/2017, em atendimento ao solicitado pela CGU, determinou a criação do "Núcleo de Controle Interno" e suas atribuições. Sendo assim, dando prosseguimento ao atendimento da recomendação quanto à fortalecer a estrutura dos controles internos e gerenciamento de riscos do HFI, o recém criado "Núcleo de Controle Interno" elaborou através de levantamento interno o "Cronograma" com os itens apresentados, visando nortear o atendimento das tarefas. Para tanto, estamos anexando a referida Portaria de criação do NCI e o "Cronograma" para que possamos desenvolver cada item de acordo com os prazos estabelecidos. Atenciosamente Maria Alice Traspadini Responsável pelo Núcleo de Controle Interno	Em virtude da apresentação dos documentos encaminhados pelo gestor, deu-se o atendimento à recomendação.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidades na estrutura de controles internos e de gerenciamento de riscos do HFI, com reflexo em várias áreas da Unidade Jurisdicionada, impactando sua Governança.
52344	Hospital Federal de Ipanema	21/02/2013	Estabelecer fluxos e procedimentos internos para os processos de aquisições de bens e contratações de serviços, de modo a evitar demoras excessivas em suas finalizações e prejuízos aos pacientes do Hospital.	01/07/2018	Em atendimento à recomendação, estamos anexando "Minuta do Manual de Aquisição de Bens e Contratação de Serviços" juntamente com os fluxos de processos de trabalho que demonstram a rotina que atualmente é praticada na Área de Suprimentos, e atualmente em fase de aprovação e publicação. Visando complementar a recomendação 52344 e atender ao item i da recomendação 52343, o "Núcleo de Controle de Interno" após levantamento, elaborou a relação preliminar de todos os processos de trabalho apontados pelos gestores das áreas existentes na Unidade, que conjuntamente com o "cronograma" solicitado, demonstra os prazos previstos para conclusão da definição dos processos e procedimentos. At. Maria Alice Traspadini	O documento apresentado se trata de minuta, portanto, não houve o estabelecimento oficial dos fluxos e procedimentos requisitados na recomendação. Ademais, na minuta dos fluxos não há indicação do tempo médio em que as rotinas devem ser realizadas e, por conseguinte, não haverá como se comprovar demoras excessivas. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação para que se oficializem os fluxos e procedimentos com os acertos necessários.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de pesquisas de preços por empresas contratadas, contratações de serviços de manutenção por inexigibilidade de licitação sem comprovação inequívoca de exclusividade da contratada, além de lapso temporal excessivo para realizar as contratações essenciais, bem como ausência de designação de fiscais de contratos e de apresentação de garantias.

					Responsável pelo Núcleo de Controle Interno				
52349	Hospital Federal Cardoso Fontes	17/07/2014	Implementar ações efetivas para o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos do HFCF, estabelecendo um cronograma para realização das tarefas que contemplem os itens abaixo: a) Formalização dos fluxos das atividades, identificando os pontos críticos dos processos; b) Estabelecimento de metas e procedimentos de controle, considerando os pontos críticos identificados; c) Avaliação periódica das metas, da validade e da qualidade dos controles internos implementados; d) Divulgação e conscientização para todos os níveis da unidade da importância dos controles internos; e e) Capacitação dos servidores.	16/12/2017	1 - Em cumprimento à Recomendação 52349 da CGU: “Implementar ações efetivas para o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos do HFCF, estabelecendo um cronograma para realização das tarefas que contemplem os itens abaixo: a) Formalização dos fluxos das atividades, identificando os pontos críticos dos processos; b) Estabelecimento de metas e procedimentos de controle, considerando os pontos críticos identificados; c) Avaliação periódica das metas, da validade e da qualidade dos controles internos implementados; d) Divulgação e conscientização para todos os níveis da unidade da importância dos controles internos; e e) Capacitação dos servidores.” 2 - E em vista de seu último posicionamento: “Em que pese as ações efetivadas que encaminham a Unidade a bom termo e o início de trabalhos do Setor de Planejamento, não ficou evidenciado cronograma estabelecendo períodos para a formalização dos fluxos das atividades e seus pontos críticos dos processos, períodos de avaliação das metas, das validações e qualidade dos controles implementados, tampouco foi apresentado o planejamento estratégico. A estrutura atual do NCI dispõe de 03 pessoas, computadores ligados à internet e sala com mobiliário que comportam seu pessoal. Não há normativos sobre a estruturação do Controle Interno no HFCF, ainda que o DGH tenha observado a importância da existência de um núcleo de controle interno nos hospitais federais. Assim, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até que haja o fortalecimento efetivo da estrutura dos controles internos e gerenciamento de riscos no HFCF.” 3 – Preliminarmente temos a informar que passamos por mudanças na Direção do Hospital e que a nova gestão continuou implementando ações no sentido de melhor aplicabilidade de recursos, materiais e humanos, para viabilizar os controles internos a serem desenvolvidos na Unidade. 4 – Quanto ao Núcleo de Controle Interno deste HFCF, a atual Coordenação de Administração e	Por meio de documento datado de 20 de outubro de 2016, a Chefe do Núcleo de Controle Interno do HFCF informou o que se segue: “ Este Núcleo de Controle Interno/HFCF tem acompanhado os esforços enviado por este Hospital Federal Cardoso Fontes no sentido de implementar ações efetivas para o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos na Unidade. Vimos desempenhando as atribuições previstas no Regimento Interno deste HFCF que consistem na busca da identificação de riscos e avaliação das ações gerenciais e procedimentos operacionais aplicados quanto aos aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade das despesas orçamentárias, visando o alcance de metas e objetivos previamente definidos pelos setores responsáveis e consequente acompanhamento dos resultados obtidos. Quanto o fortalecimento dos recursos materiais e humanos disponíveis ao Núcleo de Controle Interno desta Unidade, houve o reforço do quantitativo de pessoal, através do remanejamento de dois servidores com perfil adequado ao exercício das funções atinentes ao Setor, ocupantes de cargos de nível superior no quadro do Ministério da Saúde, sendo um Contador e uma Analista Técnico Administrativo que passaram a compor e fortalecer a estrutura do Setor. Conforme item “d” da recomendação 52349, houve a divulgação e conscientização para todos os níveis da Unidade da importância dos controles internos e o fortalecimento acima descrito, na data da posse da atual direção, realizada no auditório deste Hospital, no discurso da diretoria que a antecedeu, ponto que fora incluído na síntese da apresentação de suas ações. Ressaltamos que a atual gestão tem dado continuidade às ações que já vinham sendo implementadas, mantendo o investimento em cursos e capacitação dos servidores deste HFCF, incluindo os servidores lotados neste NCI, bem como na parceria e respeito às atividades exercidas. Visando ainda a atualização do Núcleo de Controle Interno/HFCF, para melhor atendimento aos Órgãos de Controle que atuam diretamente nesta Unidade Hospitalar, a Direção Geral recentemente indicou as servidoras lotadas neste NCI/HFCF para ocuparem as duas vagas disponíveis ao HFCF pela Secretaria Federal de Controle Interno do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria Geral da	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Deficiência da estrutura de controle interno existente no Hospital Federal Cardoso Fontes com reflexo em várias áreas da Unidade Jurisdicionada, impactando sua governança, bem como inconsistência das informações apresentadas no Relatório de Gestão de 2011 sobre o tema.

				Recursos Humanos, ainda compoendo a equipe da antiga Direção Geral, com o objetivo de viabilizar o monitoramento das ações pelo NCI/HFCF, convocou a equipe para participar da reunião de busca conjunta de soluções, entre essa CGU e esta Unidade Hospitalar, em 23/03/2017, para o trabalho de avaliação das constatações do Relatório de Auditoria nº 201603508, conforme registrado pela CGU. 5 – Dando continuidade, já compoendo a atual gestão, promoveu a ampliação do espaço físico do Setor para a adequação da área. Também incluiu a equipe em sucessivas reuniões de trabalho, destinadas a estabelecer fluxos para o alcance dos objetivos e consequente busca conjunta de resultados, conferindo à equipe a confecção de atas, visando ao acompanhamento das deliberações, sempre evidenciando a necessidade de aplicação dos controles internos. 6 – Na transição houve a necessidade de realocação de um servidor para outro setor, mas também houve o ingresso de membro do apoio técnico com adequação para o Setor. Posteriormente, por motivo respeitável, (vacância para ocupar o cargo de Oficial de Justiça do TRT), deixamos de contar com a força de trabalho da servidora ocupante do cargo de Analista Técnico Administrativo, até então integrante da equipe. 7 – Desde então a Unidade, considerando a necessidade de reposição de servidor para NCI/HFCF, com qualificação compatível para a continuidade das atribuições a serem desenvolvidas, e que os existentes no Hospital já vêm desempenhando suas atividades em setores estratégicos, ainda aguarda a melhor forma de recompor a equipe. 8 – A Direção Geral, através da Portaria/MS/HFCF/RJ nº 170/2017, em atenção ao acórdão 999/2017 do TCU – Plenário, artigo 9.1, nomeou a Comissão para auxiliar a Direção na aquisição de equipamentos e mobiliários específicos para esta Unidade Hospitalar, composta por responsáveis por vários setores da Unidade, incluindo membro do Núcleo de Controle Interno como integrante da referida Comissão. 9 – Assim, atualmente continuamos desempenhando as atribuições cabíveis e temos primado por atender tempestivamente às recomendações dos órgãos de controle, notadamente aos prazos estabelecidos no sistema monitor da CGU. 10 – Visando atender ao último posicionamento da CGU, em epígrafe, o Núcleo de Controle Interno desta Unidade, através do memorando nº 36/2017-NCI/HFCF, encaminhou à Assessoria de Planejamento deste Hospital, solicitando	União (SFC/CGU) em parceria com a Controladoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro para a participação no CURSO DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLE INTERNOS, nos dias 13 e 14 de outubro de 2016, no auditório do TRT - Tribunal Regional do Trabalho- 1ª Região. O evento de capacitação presencial teve por objetivo sensibilizar servidores federais ou empregados públicos a partir de uma visão geral sobre controles internos, gestão de riscos e governança à luz das disposições da Instrução Normativa Conjunta CGU/MP nº 01 de 10/05/2016 (D.O.U. de 11/05/2016, S.1. ps. 14 à 17), com conteúdos significativos referenciados pelo COSO ERM, pela ABNT NBR ISO 31100/2009 e pela ABNT NBR ISO/IEC 31010/2012, contemplando, uma carga horária de 16h. Destacamos ainda, a convocação pelo Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro, dos responsáveis nas Unidades Hospitalares por prestar informações ao sistema monitor aos órgãos de controle e aos mandados judiciais, para comparecimento à reunião realizada em 18/10/2016, com a finalidade de acordar sobre as medidas administrativas necessárias ao fluxo de informação, quando então o HFCF esteve representado pela responsável do Núcleo de Controle Interno/HFCF, que a este subscreve. Na oportunidade o Diretor do DGH/RJ/SAS/MS ressaltou a necessidade da existência do Núcleo de Controle Interno nas Unidades Hospitalares.” Ainda, em complemento, por meio de documento datado de 25/10/2016, a Coordenadora de Planejamento, Ensino e Pesquisa informou o que se segue: “[...] entendemos os questionamentos feitos se referem à estrutura de trabalho do NCI do HFCF, sendo assim faz-se necessária uma reavaliação da atual estrutura do NCI, visando um fortalecimento deste Setor com proposta de atuar como um auditor interno subsidiando a Gestão no que diz respeito a identificar fragilidades e recomendar ações de melhoria. 2. No que compete ao Setor de Fluxos e Processos da Assessoria de Planejamento do HFCF, temos trabalhado no sentido de elaborar Fluxos tanto relacionados à Gestão como relacionados à Assistência, visando sempre à melhoria da qualidade nos processos de trabalho. Atualmente estamos revendo os Fluxos de Pagamento, Fluxo de Contrato, Fluxo de Aquisições tanto por licitação como por adesão. 3. No que diz respeito a metas, de uma forma geral, estamos em fase de elaboração do Planejamento Estratégico Institucional referente ao período de 2017-2019. Este Planejamento também servirá de base para metas institucionais.” Em que pese as ações efetivadas que encaminham a Unidade a bom termo e o início de trabalhos do Setor de Planejamento, não ficou evidenciado		

				informações acerca da constatação 52349, posteriormente passando a constar do processo eletrônico SEI nº 33407.008047/2017-54. 11 – Atendendo a solicitação, a Assessoria de Planejamento apresentou o arrazoado acerca dos fatos, através do despacho SEI/MS nº 1582776, no referido processo, e dentre as razões apresentadas destacamos sua afirmativa de que há, da parte do HFCF, o reconhecimento da necessidade de fortalecimento da área incumbida de executar as ações de controle interno, monitoramento e acompanhamento das ações, sobretudo aquelas vinculadas à execução das atividades finalísticas e estratégicas da unidade. 12 - afirmou também que tal fato pode ser constatado ao analisar o Planejamento Estratégico Institucional – PEI, da unidade, anteriormente mencionado, em cujo conteúdo se destaca o Objetivo Estratégico “Fortalecer o Controle Interno”(figura 1)(*), além do outro tema afim, “Responsabilizar-se pela gestão de riscos e controle interno - BTCU – L3.4”(figura 2).(*) 13 – Mencionou que quanto à estrutura oferecida para a execução das tarefas atinentes ao exercício dos controles internos e em especial o cumprimento dos elementos constantes da recomendação 52349, em que pese ser de conhecimento público que os hospitais federais no RJ atravessam dificuldades no que tange aos recursos humanos, com déficit reconhecido em diversos segmentos, inclua-se nesse montante a área da gestão administrativa estratégica, técnica e operacional. Também esta Unidade teve a diminuição da composição dos membros do NCI e que tal fato forçou o NCI a identificar e priorizar as ações passíveis de execução efetiva. 14 - afirmou ainda que, dessa forma, é imperioso que a unidade adote as providências necessárias com o fito de alocar força de trabalho adequada às demandas advindas das responsabilidades atribuídas aos Núcleos de Controle Interno nas unidades hospitalares do MS no RJ. E que não há o que afirmar quanto ao sucesso integral ou parcial dessa empreitada, ou mesmo no fracasso da mesma, sem considerar o fator sine qua non que é o aumento do efetivo do Núcleo de Controle Interno. 15 - Informou que as figuras anexadas à sua resposta, aludem aos projetos e planos de ação adotados para alcançar os objetivos estratégicos elencados no PEI HFCF 2016-2019 nos quais pretende-se oferecer soluções às recomendações exaradas pela CGU. 16 - Nesse diapasão, alertou à Direção Geral, para providências no sentido de assegurar o alinhamento com as recomendações advindas do DGH, por meio	cronograma estabelecendo períodos para a formalização dos fluxos das atividades e seus pontos críticos dos processos, períodos de avaliação das metas, das validações e qualidade dos controles implementados, tampouco foi apresentado o planejamento estratégico. A estrutura atual do NCI dispõe de 03 pessoas, computadores ligados à internet e sala com mobiliário que comportam seu pessoal. Não há normativos sobre a estruturação do Controle Interno no HFCF, ainda que o DGH tenha observado a importância da existência de um núcleo de controle interno nos hospitais federais.. Assim, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até que haja o fortalecimento efetivo da estrutura dos controles internos e gerenciamento de riscos no HFCF.		

				do Memorando Circular nº002/2017/DGHMS/RJ, ressaltando ainda a boa prática adotada pela unidade ao fortalecer a estrutura reconhecida como AACP – Assessoria Administrativa de Controle Processual que vem atuando ativamente no acolhimento, análise e respostas às demandas advindas de órgãos de controle e da AGU, dentre outros. (*) - As figuras supracitadas constam do despacho SEI/MS – 1582776, em anexo. 17 – Pelo exposto, entendemos que, ainda que continuemos na busca da perfeita composição da equipe do NCI/HFCF, esta Unidade Hospitalar tem adotado procedimentos que evidenciam a responsabilidade por decisões tomadas e ações implementadas, incluindo a salvaguarda dos recursos públicos, conforme estabelecido na Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016, consoante aos preceitos do art. 2º, inciso I e art. 4º da referida norma: Art. 2º- Para fins desta Instrução Normativa, considera-se: I – accountability: conjunto de procedimentos adotados pelas organizações públicas e pelos indivíduos que as integram que evidenciam sua responsabilidade por decisões tomadas e ações implementadas, incluindo a salvaguarda de recursos públicos, a imparcialidade e o desempenho das organizações; Art. 4º - Os controles internos da gestão devem integrar as atividades, planos, ações, políticas, sistemas, recursos e esforços de todos que trabalhem na organização, sendo projetados para fornecer segurança razoável de que a organização atingirá seus objetivos e missão. 18 - Segue em anexo a documentação referente as informações supracitadas. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES				

52477	Hospital Federal do Andaraí	11/09/2013	Elaborar relatório que evidencie os problemas associados à heterogeneidade da força de trabalho alocada à Unidade, incluindo a variação do quantitativo de profissionais por tipo de vínculo nos últimos três exercícios, bem como demonstre em números a rotatividade de pessoal, discorrendo sobre as suas consequências prejudiciais ao desempenho das atividades da Unidade, encaminhando-o em seguida à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, com ciência ao DGH e à CGU-Regional/RJ, e solicitando que seja agregado ao levantamento quantitativo já executado e que se encontra naquela Secretaria.	11/11/2017	Situação em 17.08. 2017: Realizamos estudo do turnover existente nos três últimos exercícios da força de trabalho alocada nesta Unidade Hospitalar. Tomamos como base a planilha de controle do quantitativo de pessoal dos meses de janeiro e julho de 2015, janeiro e julho de 2016 e de janeiro e julho de 2017. Assim, é possível visualizar nos gráficos, quanto o quadro de pessoal desta Unidade encontra-se defasado. Está demonstrado que nos 03 últimos exercícios houve uma redução de 242 forças de trabalho no quadro de lotação. É possível notar também a redução de 188 servidores federais e de 70 contratados temporários.	Em 10/03/2017, o gestor apresentou um relatório elaborado sobre a heterogeneidade da força de trabalho. Segundo o gestor, resta complementar o relatório com dados atualizados. Resta a demonstração do encaminhamento deste relatório às instâncias superiores no Ministério da Saúde. Prorroga-se o prazo de atendimento desta recomendação até que o gestor encaminhe o relatório às instâncias superiores.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	
52483	Hospital Federal de Bonsucesso	26/02/2013	Implementar ações efetivas para o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos do HFB, estabelecendo um cronograma para realização das seguintes tarefas: i) Descrição de todos os processos existentes em todas as áreas da unidade; ii) Identificação dos pontos críticos em cada processo descrito, abordando os pontos fortes e fracos, bem como as oportunidades e ameaças; iii) Elaboração de metas e procedimentos de controle, considerando os pontos críticos identificados; iv) Aferição do atingimento das metas; v) Avaliação periódica da validade e qualidade dos controles internos administrativos implementados – semestralmente/anualmente, conforme for caso; evi) Divulgação e conscientização, para todos os níveis da unidade, da importância dos controles internos.	03/01/2018	A Divisão de Planejamento elaborou o projeto de Reestruturação Organizacional.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidades na estrutura de controles internos do HFB, com reflexo em várias áreas da Unidade Jurisdicionada, impactando sua Governança.
53891	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Irregularidades no Pregão nº 034/2009, contratações privilegiadas e pagamentos a maior que o previsto em contrato da ordem de R\$ 32.751,16.
53892	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Superfaturamento na compra de medicamentos e materiais médicos da ordem de R\$ 19.514,00.

53893	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Pagamentos por produto sem cobertura contratual no valor de R\$ 17.585,00.
53894	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Indicação de marcas, falsificação do contrato social da empresa contratada e prejuízo de R\$ 75.109,20.
53896	Departamento de Atenção Básica	12/11/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Águas Lindas de Goiás	Pregão Presencial nº 032/2010: Pagamentos sem cobertura contratual de ordem de R\$ 315.677,24.
54879	Secretaria de Atenção a Saúde	29/04/2014	Realizar, em conjunto com o DENASUS, a verificação da compatibilidade entre a produção de procedimentos informada e a produção efetivamente realizada pela Fundação Hospital da Agro-Indústria e do Açúcar e do Alcool de Alagoas.	18/01/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1295, de 29.9.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminha o Parecer Administrativo nº 690/2016 emitido pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Informa, ainda, que a demanda juntamente com o citado Parecer será encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) para análise e providências quanto à pertinência da instauração de Tomada de Contas Especial.	A regularização da recomendação permanece pendente. Diante desse fato, solicita-se à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), enviar a esta Controladoria, demonstrativo que comprove o encaminhamento, via SIPAR, do referido Processo ao Fundo Nacional de Saúde.	Monitorando	AL/Maceió	Deficiências nos registros de procedimentos faturados por meio de Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's e de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC pela Fundação Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas.
55682	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Aurora do Pará	Composição das Equipes de Saúde da Família em desacordo com as diretrizes do programa.

55725	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Água Nova	Descumprimento, por parte do médico e do dentista, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
56592	Secretaria de Atenção a Saúde	15/03/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	Por meio do Despacho nº 6896 MS/SE/FNS/ASJUR, de 21/11/11, o FNS informa que diante da não aprovação das contas do convênio e da não restituição dos recursos a documentação pertinente à instauração de TCE foi encaminhada à Coordenação de Contabilidade.	Reiteração	Monitorando	SP/Osasco	Falhas na execução e prestação de contas do Convênio nº 4704/2005.
57381	Departamento de Atenção Básica	19/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Adrianópolis	Gastos inadequados com aquisição de combustíveis.
57382	Departamento de Atenção Básica	19/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Adrianópolis	Realização de despesas não correspondentes aos montantes específicos destinados a cada uma das ações/componentes do Bloco de Atenção Básica da Saúde.

57385	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Ilha Solteira	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 200.716,51.
57509	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/São Sebastião do Oeste	Gestor não executou Programa Saúde na Escola, no valor de R\$9.380,00, com risco de perda da habilitação junto ao Ministério da Saúde.
57510	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SE/Itaporanga d'Ajuda	Contratação de serviços utilizando recursos da Atenção Básica por preços acima daqueles praticados no mercado local.
57512	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Aurora do Pará	Falta de comprovação documental de gastos com recursos do Bloco de Atenção Básica no valor total de R\$ 238.978,14.

					analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.				
57521	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Cidade Ocidental	Inexecução das obras de construção de uma Unidade Básica de Saúde no Distrito de ABC, no município de Cidade Ocidental, causando prejuízos à população local.
57522	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Cidade Ocidental	Inexecução das obras de construção de uma Unidade Básica de Saúde no Parque Araguari, no município de Cidade Ocidental, causando prejuízos à população local.
57523	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	09/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Cidade Ocidental	Inexecução das obras de construção de uma Unidade Básica de Saúde no Ocidental Parque, no município de Cidade Ocidental, causando prejuízos à população local.
57524	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Araçoiaba	Omissão na adoção de providências junto ao Ministério da Saúde tendo em vista a construção da Unidade Básica de Saúde de Canaã, zona rural de Araçoiaba.

57527	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Itaitira	Execução de serviços fora das especificações.
57528	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 869, de 04/09/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminhou a Nota Técnica, de 24/07/2014, que informa: "[...]a aplicação e utilização do recurso é de responsabilidade do gestor municipal e é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão conforme Portaria 340, de 04/03/2013, art 29, e em cumprimento ao disposto da seção III do Capítulo IV da LC 141/2012. [...]a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelos municípios deve ser realizada por meio do Relatório anual de Gestão (RAG), que é um instrumento de gestão essencial no planejamento do SUS. O RAG deverá ser submetido ao Conselho de Saúde, à Câmara de Vereadores e à Assembleia Legislativa e, posteriormente, ser encaminhado para julgamento do Tribunal de Contas competente. [...] informamos que toda a documentação necessária para aprovação das parcelas da proposta de Construção de UBS estavam de acordo com o exigido pela portaria de habilitação, não havendo irregularidade do município de Rodelas/BA com este Departamento de Atenção Básica."	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Rodelas	Pagamento antecipado à Empresa contratada para construir a Unidade de Saúde da Família.
57673	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Instituir programa de treinamento e capacitação regulares no âmbito do Projeto, de modo a capacitar principalmente os agentes executores estaduais e municipais.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão contratual e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.
57674	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Exigir, anualmente, que os agentes executores que adquiriram bens e equipamentos apresentem relatório de inventário de patrimônio, no âmbito do PROESF, sendo que tal relatório deverá ser preferencialmente elaborado por servidor público efetivo daquele ente.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão patrimonial e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.

57675	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Promover capacitação em relação às normas do BIRD para os agentes executores estaduais e municipais.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão de aquisições e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.
57676	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Solicitar, juntamente com o relatório de adjudicação do processo licitatório, a ata de julgamento do certame. Monitorar essa ata, observando as variáveis "quantidade de propostas válidas" e "valor estimado do certame" e "valor homologado". Quando houver poucas propostas válidas (entre uma e duas) e o valor homologado for próximo do valor estimado, solicitar ao agente o edital da licitação, de modo a examinar a existência de cláusulas restritivas à competitividade. Solicitar também comprovante de publicação do edital em jornais, de modo a verificar se a publicidade do certame foi feita à contento.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão de aquisições e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.
57677	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Notificar o BIRD da constatação de despesas ineligiáveis que constaram em Statement of Expenditure (SOE), para que este possa apreciá-las e tomar as medidas cabíveis.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão de aquisições e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.
57678	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Exigir, no caso de realização de outros eventos no âmbito do Contrato de Empréstimo, que sejam previamente incluídos nos respectivos processos a comprovação da vantajosidade da utilização da ARP comparando-se com o Termo de Referência do Evento.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de pagamentos indevidos em razão da realização do 6º Seminário Internacional de Atenção Básica - Componente 3 (Federal)
57679	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Exigir, no caso de realização de outros eventos no âmbito do Contrato de Empréstimo, como condição para liquidação e pagamento das despesas que o fiscal do evento apresente lista de hospedagem assinada pelos participantes do Encontro emitida pelo hotel e listas assinadas pelos presentes às refeições.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de pagamentos indevidos em razão da realização do 6º Seminário Internacional de Atenção Básica - Componente 3 (Federal)

57680	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Notificar o BIRD da constatação de despesas inelegíveis que constaram em Statement of Expenditure (SOE), para que este possa apreciá-las e tomar as medidas cabíveis.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de pagamentos indevidos em razão da realização do 6º Seminário Internacional de Atenção Básica - Componente 3 (Federal)
57681	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Notificar o BIRD da constatação de despesas inelegíveis que constaram em Statement of Expenditure (SOE), para que este possa apreciá-las e tomar as medidas cabíveis.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falha em obra financiada com recursos do PROESF
58533	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018	Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201405793/005, de 11/06/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 632, de 24/06/2014, a Nota Técnica s/nº, de 25/06/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Em relação aos municípios de Tupirama/TO, Dois Irmãos das Missões/RS, Hidrolândia/CE, Nanuque/MG, Santo Antônio do Jardim/SP e Itatira/CE, o DAB informou que suspendeu os incentivos financeiros. Em relação aos demais municípios, o DAB informou que ainda não obteve resposta dos gestores envolvidos.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RS/Barra do Ribeiro	Inadequações na infraestrutura física das Unidades de Saúde da Família.
58535	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa resposta deste Departamento de Atenção Básica dos itens de sua competência. Ressalta-se que por um equívoco, foi colocado o nome do município de Terezinha/PE ao final da Nota Técnica anexa. No entanto, refere-se estritamente ao município de Barra do Ribeiro/RS. Ressalta-se ainda que a Nota Técnica em anexo originou na Portaria de Suspensão também anexa. Por fim, registra-se que o documento físico foi devidamente encaminhado a Controladoria-Geral da União à época da auditoria, conforme pode-se verificar por meio do SIPAR 25000.145347/2013-34.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica s/nº, de 31 de julho de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Barra do Ribeiro/RS, no âmbito da 37ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades, e os gestores estaduais, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão com vistas a verificar o saneamento das irregularidades apontadas. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB promoveu, por meio da Portaria nº 1.870, de 4 de setembro de 2014, a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela.	Monitorando	RS/Barra do Ribeiro	Descumprimento, por parte de profissional de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

						Em que pese a providência realizada, ressalta-se que a suspensão do recurso se referiu a equipes de saúde bucal, se tratando de resolução de irregularidades de outro item do relatório, visto que o achado de controle em tela se trata do descumprimento, por parte de profissional médico, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF. Portanto, a partir do exposto, e em vista de o DAB não ter demonstrado o atendimento da recomendação em tela, verificando os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do SISAB, com consequente suspensão dos recursos em caso de não cumprimento, considera-se que o gestor federal não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como PENDENTE DE ATENDIMENTO. Dessa forma, faz-se necessário que o DAB encaminhe informações conclusivas e atualizadas sobre as providências adotadas para atendimento da referida recomendação.			
59598	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDÊNCIAS.	Monitorando	BA/Catolândia	Aquisição de veículo em desacordo com a contratação.
59832	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	31/01/2018	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de setembro de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Jaupaci/GO, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Após devolutivas, o gestor local informou que contratou profissional médico para integrar a equipe da ESF, com o intuito de sanar o apontamento relativo ao descumprimento da carga horária. Em que pese a providência adotada, ressalta-se que a contratação de outro profissional não elide o fato constatado, em vista da necessidade de controle pelo gestor local da frequência dos profissionais da ESF para atendimento da recomendação emanada. Portanto, em vista de o DAB não ter comprovado a realização das ações sugeridas na recomendação em tela, quais sejam, proceder à verificação dos dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do SISAB, com consequente suspensão dos recursos em caso de não cumprimento, considera-se que o gestor	Monitorando	GO/Jaupaci	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

						federal não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como PENDENTE DE ATENDIMENTO.			
59898	Departamento de Atenção Básica	20/11/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/01/2018		Por intermédio do Ofício nº 260-SEI/2017/SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/MS, de 30/08/2017, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 96-SEI/2017, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS), mediante a qual informa que remeteu Ofícios à Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas - GO solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente ao apontamento em apreço, entretanto não houve resposta do gestor municipal. Tendo em vista a ausência de manifestação do município, o DAB/SAS informou que o assunto foi encaminhado ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) para a tomada de medidas cabíveis. Isto posto, não havendo providências conclusivas, aguardamos informações atualizadas acerca das medidas adotadas pelo gestor federal.	Monitorando	GO/Goiânia	Utilização de recursos da Atenção Básica em desvio de finalidade em total de R\$ 53.053,61.
63852	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar licitações distintas, ou licitação por lote, para os serviços de lavanderia hospitalar e serviços de camareiras, após levantamento da força de trabalho no HFL e identificação de inexistência de cargos com esse tipo de atribuição e caracterização inequívoca da necessidade do serviço.	06/12/2017	O DGH está estudando a questão e conduzindo o processo 25001.021197/2012-83 para realização de licitação coletiva para as Unidades Federais a ele vinculadas.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepço nos contratos de serviços de lavanderia hospitalar, relativo ao Contrato n.º 11/2010, firmado com a empresa Prolav Serviços Técnicos Ltda, ocasionando com prejuízo estimado em R\$ 3.765.409,92, considerando maio/2010 a abril/2012.
63860	Hospital Federal de Bonsucesso	11/01/2013	Efetuar levantamento da necessidade de postos de trabalho de apoio administrativo do HFB, identificando setorialmente a necessidade de mão de obra terceirizada do hospital, a fim de adequar o quantitativo contratado e subsidiar contratações futuras.	03/01/2018	Finalização do estudo da força de trabalho da Unidade.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Manutenção de terceirizados com atribuições inerentes a cargos previstos na Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho e Plano Geral de Cargos do Poder Executivo, descumprindo determinação do Ministério da Saúde.

63861	Hospital Federal de Bonsucesso	11/01/2013	Efetuar levantamento da distribuição interna da força de trabalho, com foco na prospecção de pessoal com qualificação e experiência para atuar em atividades estratégicas do HFB, a fim de substituir os terceirizados que estejam desempenhando atividades dessa natureza.	03/01/2018	Finalização do estudo da força de trabalho da Unidade.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Manutenção de terceirizados com atribuições inerentes a cargos previstos na Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho e Plano Geral de Cargos do Poder Executivo, descumprindo determinação do Ministério da Saúde.
63862	Hospital Federal de Bonsucesso	11/01/2013	Elaborar estudo quanto à necessidade de pessoal do quadro próprio do HFB, devidamente fundamentado, e promover gestões junto ao Ministério da Saúde para o suprimento de carências, se identificadas.	03/01/2018	Finalização do estudo da força de trabalho da Unidade.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Manutenção de terceirizados com atribuições inerentes a cargos previstos na Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho e Plano Geral de Cargos do Poder Executivo, descumprindo determinação do Ministério da Saúde.
63906	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Providenciar o ressarcimento de valores pagos acima dos preços de mercado para o serviço de lavanderia hospitalar.	01/07/2018	Em Anexo, resposta ao MEMO 04/2017/NCI/HFI, do Grupo de Trabalho (GT), com relação à recomendação 63906 que trata dos "Serviços de Lavanderia" relativos ao Contrato 3/2012 da empresa FERLIM SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA e do Contrato 2/2011 da empresa LIDO SERVIÇOS LTDA, nos quais a CGU solicita providências quanto ao ressarcimento de valores pagos acima dos preços de mercado e que seja realizada a citação dos responsáveis pelo prejuízo causado aos cofres públicos nos exercícios de 2011, 2012 e 2013, visando a adoção dos procedimentos quanto à reparação do prejuízo causado ao Hospital, no valor de R\$ 489.820,65 (quatrocentos e oitenta e nove mil oitocentos e vinte reais e sessenta e cinco centavos). Salientando o envio de Ofício da Direção ao Fundo Nacional de Saúde e respectivo pronunciamento do FNS que ensejam aguardo de respostas para prosseguimento do atendimento à Recomendação. Maria Alice Traspadini Assessor Especial de Controle Interno	O gestor indica que espera pelo pronunciamento do Fundo Nacional de Saúde para o prosseguimento do processo, sendo assim, prorrogue-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepreço estimado em 79% na contratação de serviços de lavanderia hospitalar com fornecimento de enxoval, em relação aos preços obtidos em pesquisa de mercado, com prejuízo de R\$ 447.207,47 no período de janeiro a junho/2011.
63930	Hospital Federal da Lagoa	10/01/2013	Em situação de a empresa contratada não concorde com a manutenção do contrato com as adequações dos valores aos preços praticados no mercado, realizar novo certame licitatório para a contratação de serviço de fornecimento de alimentação hospitalar, com base em valores adequados aos praticados no mercado.	27/03/2017	Prezado Senhor Auditor, 1) Constatação ID nº 63930 do relatório de auditoria nº 201111804 Conforme já mencionado anteriormente, o processo licitatório nº 33408.007646/2015-89, instaurado com o objetivo de promover contratação regular do serviço de nutrição e dietética ao Hospital Federal da Lagoa, por meio do Acórdão nº 2.058/2016, o plenário do TCU declarou a inidoneidade da empresa Alimense Ltda, de setembro de 2016 até março de 2017, o que impediu que esta Unidade firmasse contrato com a referida empresa. Conforme se observa nos documentos em anexo, retornamos à fase de habilitação, oportunizando as demais concorrentes a possibilidade de contratar	Foi finalizado o pregão nº 01/2016 para fornecimento de serviços de nutrição e dietética. A empresa Denjud Refeições Coletivas Administração e Serviços Ltda (CNPJ 05.951.758/0001-29) sagrou-se vencedora do certame com o valor mensal de R\$ 564.583,33. A Diretora do HFL encaminhou cópia do contrato nº 01/2017 assinado em 05 de janeiro de 2017, bem como cópia do termo de homologação e da ata complementar do referido pregão, uma vez que houve necessidade da reabertura do certame (a empresa vencedora anteriormente foi declarada inidônea pelo Tribunal de Contas da União). O valor contratado ficou abaixo do valor estimado para o pregão, cuja análise revelou preços compatíveis com aqueles praticados pelo mercado. Desta forma, a recomendação encontra-se atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Contratação antieconômica de serviços de alimentação hospitalar, com prejuízo estimado à Administração no montante de R\$ 943.987,20, no período de janeiro a maio de 2011.

					com a Unidade Hospitalar, tudo registrado em Ata Complementar, também em anexo. É certo que em 29/12/2016, foi declarada como vencedora do certame, portanto, habilitada para contratar com o HFL, a empresa DENJUD REFEIÇÕES COLETIVAS ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA, CNPJ/CPF: 05.951.758/0001-29, o que foi confirmado posteriormente na homologação ocorrida em 30/12/2016 tudo devidamente registrado e acostado aos autos do processo retro transcrito. Por fim, concluímos o processo licitatório, tendo sido firmado o contrato nº 1/2017, que segue em anexo para vossa apreciação e, se assim o entender, para que seja atendida a recomendação ainda pendente. Respeitosamente, Direção Geral Hospital Federal da Lagoa				
64019	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Observe rigorosamente, na fiscalização dos contratos de prestação de serviços, notadamente os que envolvam fornecimento de mão-de-obra terceirizada, o disposto no art. 76 da Lei n. 8.666/1993, de modo que o registro das ocorrências afetas a sua execução, particularmente as faltas ao serviço, justificáveis ou não, dos terceirizados, seja formalmente realizado no mês em que ocorrerem, refletindo assim seu impacto financeiro na fatura do próprio mês	06/06/2018	O Serviço de Controle e Contratos do HFA em atendimento a esta recomendação, elaborou um Cronograma de Cursos de Fiscalização de Contratos para os próximos 2 anos, bem como apresenta a lista de presença dos participantes do Curso ministrado em 2016 pelo HFA. Foram encaminhados os Memorandos 531/2017 SECONT/HFA/MS à Direção do HFA e o 530/2017 SECONT/HFA/MS ao Centro de Estudos de Aperfeiçoamento solicitando a realização de curso ministrado pela ENAP na unidade.	Em que pese a salutar prática de capacitar seus servidores, o gestor não comprovou uma adequada fiscalização sobre seus terceirizados, principalmente quanto a faltas destes funcionários que poderão ter impacto financeiro na fatura a ser paga à empresa contratada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Quantitativo de empregados existentes em postos de vigilância inferior ao estipulado contratualmente, com pagamento a maior no mês de maio/2011 de R\$ 28.424,38.
64032	Hospital Federal Cardoso Fontes	10/01/2013	Providenciar a glosa de valores pagos indevidamente à contratada, referentes aos postos de Auxiliar de Almojarifado 12x36 diurno e noturno não disponibilizados à Unidade.	16/12/2017	1 – Preliminarmente vimos esclarecer que pelo fato de constarem duas recomendações acerca de ressarcimento ao erário por parte da empresa EXCELLENCE RH SERVIÇOS LTDA., utilizamos o mesmo procedimento visando ao cumprimento de ambas, conforme Recomendações 8101 e 64032 da CGU: 8101 – “Providenciar o ressarcimento ao erário dos valores pagos à contratada em montante superior ao limite estabelecido na Portaria MPOG/SLTINº 34, de 7 de dezembro 2010, para serviços de limpeza.” 64032: “Providenciar a glosa de valores pagos indevidamente à contratada, referentes aos postos de Auxiliar de Almojarifado 12x36 diurno e noturno não disponibilizados à Unidade.” 2 – Em atenção ao último posicionamento da CGU: 8101 - (...) “Conforme informação do documento datado de 24 de outubro de 2016 do Chefe da SOF/HFCF, o ressarcimento aos cofres públicos não foi efetuado, apesar de haver a emissão da Guia de	Embora houvesse a emissão de GRU no valor de R\$ 1.899,36 (valor restante a ser ressarcido de R\$ 1.442,75 acrescido de atualização monetária, conforme arquivo em anexo), não houve o efetivo ressarcimento pela empresa. Embora o valor seja de pequena monta, não se admite o princípio da insignificância (princípio da bagatela) à Administração Pública. Também, durante a execução da Ordem de Serviço n.º 201603508, o Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças/HFCF informou por meio de documento datado de 24 de outubro de 2016 que “foi emitida a GRU , número de referência 0019010225201145, com vencimento no dia 10/04/2016, contra a empresa EXCELLENCE RH Serviços Ltda., mas após consulta no site www.sisgru.tesouro.gov.br não identificamos o pagamento da mesma até a presente data.” Conforme informação do documento datado de 24 de outubro de 2016 do Chefe da SOF/HFCF, o ressarcimento aos cofres públicos não foi efetuado apesar da emissão da Guia de Recolhimento da União. Portanto, a recomendação continuará pendente de atendimento até a efetivação do pagamento pela empresa, ou até que se verifique a possibilidade de encaminhamento da dívida para inscrição em dívida ativa. Portanto, prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Não disponibilização pela contratada de auxiliar de almoxarifado em regime de plantão 12x36, gerando pagamentos sem a contraprestação de serviços no valor de R\$ 17.102,90, no período de janeiro a maio de 2011, no âmbito do Contrato nº 07/2009.

					Recolhimento da União. Portanto, a recomendação continuará pendente de atendimento até a efetivação do pagamento pela empresa. Prorroga-se o prazo de atendimento.” 64032 – (...) “Conforme informação do documento datado de 24 de outubro de 2016 do Chefe da SOF/HFCF, o ressarcimento aos cofres públicos não foi efetuado apesar da emissão da Guia de Recolhimento da União. Portanto, a recomendação continuará pendente de atendimento até a efetivação do pagamento pela empresa, ou até que se verifique a possibilidade de encaminhamento da dívida para inscrição em dívida ativa. Portanto, prorroga-se o prazo de atendimento.” 3 - O Núcleo de Controle Interno deste HFCF, através do despacho nº 0989121 gerado no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, processo nº 33407.449025/2017-41, emitiu breve relato elencando as providências já tomadas por esta Unidade Hospitalar, no sentido de atender às recomendações em epígrafe e solicitou à Direção Geral, a emissão de ofício à Procuradoria Regional da União objetivando submeter à análise do referido órgão, para que nas atribuições que lhe confere, adotar o procedimento cabível visando o ressarcimento ao erário pela empresa EXCELLENCE RH SERVIÇOS LTDA. em cumprimento à Recomendação da CGU. 4 – Ante aos fatos, e em vista da constatação de que anteriormente foram encaminhados ofícios à referida empresa para que a mesma procedesse com o pagamento das respectivas GRU's, e que as mesmas não foram efetivamente quitadas, a Direção Geral emitiu o ofício nº 73-SEI/2017/HFCF/DGHMS-RJ/SAS/MS, (1009221), à PRURJ, solicitando análise e pronunciamento, porquanto a CGU somente considerará atendidas as recomendações 8101 e 64032 após o efetivo ressarcimento pela empresa EXCELLENCE RH SERVIÇOS LTDA. 5 – O referido ofício foi enviado também fisicamente, conforme protocolo de recebimento na PRURJ em 25/10/2017. 6 - Então, considerando que até a presente data não recebemos a resposta quanto à apreciação da Procuradoria Regional da União, e em vista do exaurimento das medidas administrativas por parte desta Unidade Hospitalar, continuamos atentos ao acompanhamento junto à PRURJ visando ao pleno atendimento às recomendações 8101 e 64032. 7 - Segue em anexo a documentação referente as informações supracitadas.				

					Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES				
64036	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Adotar providências para que servidores que percebam auxílio alimentação não sejam autorizados a realizar refeições no HFA.	08/11/2017	Situação em 17.08.2017: Verificamos no sistema se os servidores existentes na lista de autorização para realizar as refeições no restaurante do HFA recebem auxílio alimentação em seus contracheques. Constatamos que não existe rubrica de pagamento de auxílio alimentação para nenhum dos servidores relacionados aos quais temos acesso. Não conseguimos acessar aqueles que estão com suas UORGs na educação e no município. Sendo assim, realizamos checagem, nas listagens, existentes no serviço de Nutrição que servem de controle do fornecimento de alimentação aos servidores autorizados. Entretanto, vários dos servidores autorizados a realizarem a refeição não o fazem. Após essa apuração procedemos à retirada do nome de vários servidores, da listagem fornecida por este serviço, ao da Nutrição. Essa listagem é a utilizada pela Nutrição para o fornecimento da refeição.	Das listagens fornecidas em anexo à resposta do gestor, verificou-se que há um controle individualizado e que não foram identificados novos casos de servidores autorizados a se alimentar no HFA e que percebem auxílio alimentação. Importante notar que vários servidores inclusos nas listagens fornecidas não consumiram sua quota, denotando-se que há possibilidade de desperdício de recursos, uma vez que as refeições deveriam ficar disponíveis para estes servidores. Assim, em que pese a observação acima, dá-se o atendimento desta recomendação em vista à sua literalidade.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Autorizações de refeições a servidores que recebem auxílio refeição.
64038	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Adotar providências urgentes para que o espaço físico da cozinha do HFA reúna condições mínimas de higiene e segurança enquanto estiver sendo utilizada, a fim de evitar riscos aos usuários e funcionários do serviço.	11/11/2017	Solicito prorrogação de prazo pois ainda não foi elaborado o cronograma de execução, tendo em vista, que a nova responsável do serviço de infraestrutura se apropriou do caso recentemente. Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Não houve nova manifestação do gestor passado o exercício de 2016. Embora houvesse ação de controle no hospital, esta recomendação não compunha seu escopo, e, portanto, a cozinha não foi inspecionada nem foi verificado se a obra foi finalizada. Reitera-se a recomendação para nova manifestação do gestor com os devidos documentos que a evidenciem.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Impropriedades detectadas na cozinha do Hospital Federal do Andaraí.
64039	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Adotar providências para que o contrato de lavanderia hospitalar seja adequadamente fiscalizado, incluindo a elaboração de normativos internos com procedimentos e definições de atribuições e responsabilidades para realização de pesagem de roupas por servidor do quadro próprio do HFA.	08/11/2017	O Serviço de Controle e Contratos do HFA em atendimento a esta recomendação, anexou o boletim de serviço com a publicação da nomeação dos fiscais do contrato de lavanderia, bem como o relatório operacional de fiscalização do mês de abril de 2017.	O gestor apresentou a designação dos fiscais do contrato bem como relatório de fiscalização requeridos para dar o atendimento total da recomendação. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Impropriedades detectadas nos controles primários exercidos pelo hospital no serviço de lavanderia hospitalar, relacionados com a pesagem das roupas limpas, no âmbito do Contrato nº 77/2006 firmado com a empresa Ferlim Serviços Técnicos Ltda.

64040	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Criar rotina de verificação do cumprimento das cláusulas contratuais da empresa prestadora de serviço, reforçando a fiscalização do contrato de lavanderia hospitalar, dentre as quais se inclua a jornada de trabalho dos terceirizados, o fornecimento de itens e benefícios previstos no instrumento contratual e legislações específicas, nos termos da IN MPOG/SLTI nº 02/2008 e seu Anexo IV, Guia de Fiscalização dos Contratos de Prestação de Serviços com Dedicção Exclusiva de Mão de Obra, promovendo a aplicação de glosas e/ou sanções previstas no termo de contrato nos casos de inadimplemento.	12/03/2018	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Considerando manifestação do gestor, prorogue-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Deficiências na atuação do fiscal do Contrato nº 77/2006, referentes aos serviços de lavanderia do Hospital Federal do Andaraí, em razão da ausência de notificações à empresa contratada por falhas na execução contratual.
64041	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Estabelecer cronograma de fiscalização de itens e procedimentos por parte da contratada que estejam sujeitos a riscos de contaminação.	12/03/2018	Em virtude de novas mudanças operacionais junto à Hotelaria faz-se necessário o pedido de prorrogação de prazo até que seja comprovada alguma ação efetiva.	Considerando manifestação do gestor, prorogue-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Impropriedades na operacionalização no processo de lavagem da roupa suja e da entrega da roupa limpa, contrariando os itens contidos no projeto básico e as diretrizes do Ministério da Saúde.
64077	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Efetuar levantamentos em planilha com cálculos das áreas correspondentes que estavam sob reforma, bem como das áreas que passaram a ser limpas, de modo a descontar as diferença dos valores pagos à empresa nas próximas faturas, se for o caso.	08/11/2017	Em virtude de divergências encontradas, solicita-se a prorrogação.	Desde 2015, a Direção do HFA não apresentou quaisquer planilhas com os referidos cálculos, embora a Coordenação de Administração à época tenha informado que tomara as medidas cabíveis. Também não houve apresentação de descontos/glosas de áreas que deixaram de ser limpas em decorrência de obras realizadas nesses locais. Em 10/03/2017, o gestor solicitou a prorrogação do prazo de atendimento da recomendação, portanto, fica prorrogado seu prazo.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Serviços realizados de limpeza em área menor do que a área contratada, em razão de obras no hospital, sem a devida glosa nas faturas de pagamento.
64078	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Aprimorar o planejamento e instrução processual das contratações de serviços, iniciando tempestivamente o devido processo licitatório, com antecedência suficiente em relação ao término dos contratos vigentes, evitando a realização de contratação emergencial e pagamentos indenizatórios.	08/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas.	Não houve nova manifestação do gestor desde 2015. Constatou-se que o planejamento das contratações ainda é precário, pois, na auditoria promovida por meio da Ordem de Serviço n.º 201601782, verificou-se que o problema permanece, havendo pagamentos indenizatórios e licitações iniciadas em 2011 sem sua conclusão até a presente data. Também foram verificadas contratações (serviços de engenharia clínica e serviços de manutenção corretiva e preventiva de elevadores) realizadas por meio de dispensa de licitação alternadas com períodos de pagamento por reconhecimento de dívida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de pagamentos indenizatórios entre julho de 2008 a novembro de 2009 e entre maio de 2010 até abril de 2011, sem cobertura contratual, decorrentes de despesas com serviços continuados de limpeza, no valor total de R\$ 8.586.238,80.

					----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Assim, reitera-se esta recomendação.			
64082	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Realizar os procedimentos licitatórios com celeridade para os serviços de vigilância, evitando a contratação por meio de dispensa emergencial em decorrência de inércia da Administração.	21/01/2017	A Direção do HFA, através de sua Coordenação de Administração, tem buscado soluções mais imediatas efetivas. O Termo de Referência inicial precisou ser reformulado em razão de atualização/modernização dos equipamentos a serem utilizados. Em janeiro próximo passado também foi realizada Audiência Pública com o intuito de obter informações junto ao mercado. A audiência pública não logrou êxito haja vista o comparecimento de apenas uma empresa. Além disso, aguardou-se a finalização da planta do prédio de três (03) andares da Emergência/CTI/Hemodinâmica para a definição do posicionamento das câmeras e consequente definição do projeto. O processo encontra-se no Setor de Infraestrutura aguardando a homologação da planta de engenharia pelo Corpo Clínico do HFA.	Embora a Administração do HFA não se manifestasse desde 2015 sobre esta recomendação, situação similar foi encontrada nos trabalhos de auditoria (Ordem de Serviço n.º 201601782) quanto aos serviços de engenharia clínica e serviços de manutenção preventiva e corretiva de elevadores, onde os processos licitatórios demoram demasiadamente e nem chegam a termo, o que demonstra uma incapacidade administrativa para realização de suas atribuições. Porém, em consulta ao Siasg no dia 10 de fevereiro de 2017, foram verificados os pregões eletrônicos n.º 119/2015 e 140/2015 referentes à vigilância patrimonial desarmada e serviços de vigilância eletrônica respectivamente, homologados em 2016, situação que vai ao encontro do teor da recomendação.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Existência de processos licitatórios para implantação de sistemas de circuito fechado de TV e de vigilância eletrônica, e de prestação de serviço de vigilância e segurança desarmada, paralisados desde 2010 sem justificativas e/ou esclarecimentos pela Unidade.
64711	Secretaria de Atenção a Saúde	28/02/2012	Promover revisão dos parâmetros populacionais utilizados para a aprovação do quantitativo de equipamentos médico – hospitalares solicitados nas propostas inseridas no SISPAG.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 251, de 23 de março de 2015, a SAS se manifestou nos seguintes termos: "A Coordenação Geral da Força Nacional do SUS do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (CGFNS/DAHU/SAS/MS), no corpo da Nota Técnica nº 031/2015/CGFNS/DAHU/SAS/MS (anexo I), informa que a revisão da Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, foi concluída pela área técnica, estando aguardando a discussão junto ao CONASS e CONASEMS para encaminhamento à Comissão Intergestores Tripartite e posterior publicação."	Reiteração.	Monitorando	DF/Brasília	Divergências na aplicação de critérios populacionais para aprovação de propostas de projetos de aquisição de equipamentos.
64712	Secretaria de Atenção a Saúde	28/02/2012	Implementar funcionalidade no sistema SISPAG que permita a emissão de relatórios que analisem e comparem os quantitativos de equipamentos solicitados nas propostas com os parâmetros populacionais preconizados.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 251, de 23 de março de 2015, a SAS se manifestou nos seguintes termos: "As tratativas mantidas pela SAS com o FNS ainda não foram concluídas, razão pela qual solicita prorrogação para o seu atendimento"	Reiteração.	Monitorando	DF/Brasília	Divergências na aplicação de critérios populacionais para aprovação de propostas de projetos de aquisição de equipamentos.

64786	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	18/06/2018	Este processo de apuração de responsabilidade continua em andamento, permanecendo a cargo da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a condução do mesmo, entre outros. Informação obtida com a CORREG/MS. Estando, conforme consulta no Sipar 25000.092709/2013-87 anexada, no SEPEDIS-RJ desde 24/07/2014.	O gestor informou que o processo n.º 25000.092709/2013-87 se encontra na CORREG/MS, entretanto o referido processo trata de aquisição de refeições, que não foi o escopo deste item do Relatório de Auditoria, que apontou falhas na pesquisa de preços para aquisição de medicamentos no HFSE. Portanto, a Direção da Unidade deve informar em que fase se encontra o correto processo instaurado para o ressarcimento ao erário. Enquanto a informação não é apresentada, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Montagem de pesquisas de preços de mercado para elaboração da estimativa de preços destinada à aquisição de medicamentos e insumos (produtos para a saúde), causando superfaturamento e dano ao erário.
65639	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Aprovar, previamente à realização dos procedimentos licitatórios, os projetos de obras nos Órgãos competentes, notadamente quanto às exigências da Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Anvisa e às normas pertinentes do CBMERJ.	14/04/2018	Necessitamos de prorrogação em virtude do único processo licitatório em tramite ser da Nova Emergência, na modalidade RDC, sob a responsabilidade do DGH, que ainda não foi homologado.	O prazo foi prorrogado em atendimento à solicitação do gestor.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de Licença para execução da obra ou serviço de engenharia, emitida pela Anvisa, de acordo com a RDC 50.
65664	Hospital Federal de Ipanema	10/01/2013	Abster-se de pagar por serviços não executados.	19/03/2016	A área técnica-especializada (SEINFRA) realizou esclarecimentos quanto a Recomendação em comento, vez que esta Gestão não tem cabedal técnico para elucidar a questão, sendo assim por meio do Memorando 476/2015 elaborado pela Direção remeteu ao SEINFRA, que através do despacho de 20/10/2016, responde os questionamentos apresentados por essa Controladoria que segue em anexo. Esta Gestora ressalta que no dossiê detalhado pelo Serviço de Infraestrutura as glosas ocorreram na fonte, ou seja, as medições foram calculadas em planilhas nos valores reais e descontos foram efetuadas nas próprias medições. Logo, o SEINFRA remeteu ao SOF - Serviço de Orçamento e Finanças para efetuar os pagamentos com os valores já glosados, conforme comprovado pelos farto material anexado pela área técnica (doc. anexo). Insta destacar que, o valor remanescente da empresa contratada foi devidamente notificada para ressarcimento ao erário público, porém não efetuou o recolhimento, fato este que esta Gestora encaminhou a demanda administrativa ao PRU - Procuradoria Regional da União para tomar as providências necessárias - Ofício (doc. anexo)	Após a assinatura do 3º Termo Aditivo, ficou acertado entre o HFI e a empresa Navele a glosa dos serviços não executados por meio de cinco parcelas de R\$ 109.553,41. Os documentos encaminhados em anexo à resposta do gestor de 18 de março de 2016 evidenciam as referidas glosas nas medições. Conforme as planilhas fornecidas pelo SEINFRA/HFI, houve a glosa total de R\$ 547.767,05 nas medições 19, 20, 21, 22 e 23 com o pagamento das respectivas notas fiscais.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Serviços executados em desconformidade com o contratado acarretando um sobrepreço de R\$1.520.212,58 e um superfaturamento de R\$113.893,90.
65799	Hospital Federal do Andaraí	10/01/2013	Abster-se de autorizar a execução de serviços não contratados sem prévia formalização de termo aditivo. A formalização do termo supracitado demanda prévia emissão de parecer técnico favorável quanto à necessidade dos serviços e adequação das quantidades e preços propostos.	08/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porém toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tomando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas.	A recomendação será reiterada, uma vez que o HFA não se pronuncia sobre esta recomendação desde 2015. Embora a constatação da recomendação trate de obras ("Execução de serviços de engenharia, referentes ao Contrato nº35/2010, não previstos na planilha contratual."), em auditoria realizada por meio da Ordem de Serviço n.º 201601782, foram verificados casos de execução de serviços sem a devida cobertura contratual para serviços de engenharia clínica e serviços de manutenção corretiva e preventiva de elevadores, ou seja, todo o serviço não está coberto por contrato. A realização de parecer técnico e financeiro prévia à assinatura de contrato ou de termo aditivo serve de subsídio para tomada de decisão do gestor, o qual	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Execução de serviços de engenharia, referentes ao Contrato nº35/2010, não previstos na planilha contratual.

					Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	verificará a adequação do objeto e sua economicidade. Recomendação reiterada.			
66006	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar análise minuciosa das composições de custos que respaldam os preços dos serviços constantes do orçamento de referência da Administração, atentando para o fato de que a mediana do SINAPI é o limite para itens unitários, ainda que a licitação seja em regime de empreitada por preço global.	03/01/2018	Recomendação objeto de conjunto de Ações levadas a efeito de forma centralizada pelo DGH/RJ, através da formação de grupos de trabalho, em atenção à determinação das portarias 83 e 84, de 27/01/12, para análise e orientação quanto à adoção de medidas de saneamento das irregularidades apuradas nos contratos de obras e serviços continuados das seis unidades da Rede Hospitalar Federal no RJ.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Celebração do Contrato nº19/2010 com Sobrepreço de R\$ 1.946.244,94.
66029	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor apontado como superfaturamento seja ressarcido ao erário.	01/08/2018	Informamos que conforme Memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, data de 01/06/2017, cópia em anexo, o processo nº 25000.092687/2013-55 foi anulado parcialmente e reaberto com a finalidade de aprofundar as investigações.	Em que pese o encaminhamento do memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, que trata do processo nº 25000.092687/2013-55, verificou-se que não há relação entre o referido processo e a recomendação, já que aquele trata da empresa Labor-Med (venda de equipamentos) e esta trata da empresa Microview (locação de equipamentos). Reitera-se a recomendação por não ter sido demonstrado seu atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na contratação da Empresa Microview para locação de equipamentos no âmbito do Pregão Eletrônico 12/2006 do HFSE, com prejuízo de R\$ 5.634.182,40.
66041	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Realizar estudo de viabilidade técnica financeira para substituir o contrato vigente, demonstrando a vantagem da opção escolhida (locação, aquisição ou comodato).	04/07/2018	Por sugestão do Departamento de Gestão Hospitalar - DGH solicitamos ao Hospital Federal do Andaraí - HFA que nos encaminhe cópia do estudo de viabilidade técnica, tendo em vista que a divisão de licitação do DGH informou que o citado Hospital é o responsável pela licitação unificada para o Serviço de Hemodiálise.	O anexo da manifestação do gestor trata de sugestão do DGH para a solicitação de tal documento. O estudo de viabilidade técnica do HFA, que subsidiaria a recomendação relativa ao HFSE, não foi encaminhado pelo gestor, inviabilizando a análise por parte da CGU. Portanto, prorrogue-se o prazo de atendimento desta recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo de R\$ 1.779.856,00, referente à locação de máquinas e aquisição de insumos/materiais de hemodiálise contratados pelo HFSE junto à empresa RENAL-TEC por meio do Pregão Eletrônico nº 10/2010.
66042	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Realizar procedimento licitatório para substituir o atual contrato, tendo em vista os vícios identificados no presente contrato.	18/03/2017	O processo regular nº 33433.014258/2013-85 (PR 05/2016) foi arquivado, substituído pelo processo 25001.048704/2013-15, PR 06/2014 que gerou no contrato nº 05/2016, em execução regular, estando em fase de prorrogação (anexo).	Conforme pesquisa no site www.comprasnet.gov.br, verificou-se que houve o pregão 06/2014 realizado pelo HFL originando o contrato 05/2016 assinado entre o HFSE e a empresa Renal-Tec. Assim, houve o procedimento licitatório para a substituição do contrato anterior e, portanto, considera-se atendida a recomendação.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo de R\$ 1.779.856,00, referente à locação de máquinas e aquisição de insumos/materiais de hemodiálise contratados pelo HFSE junto à empresa RENAL-TEC por meio do Pregão Eletrônico nº 10/2010.

66044	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor apontado como superfaturamento seja ressarcido ao erário.	05/08/2018	Este processo de apuração de responsabilidade continua em andamento, permanecendo a cargo da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a condução do mesmo, entre outros. Informação obtida com a CORREG/MS. Estando, conforme consulta no Sipar nº 25000.043346/2013-56 anexada, no SDADM/HGB/RJ desde 27/01/2015.	O gestor informou que o processo encontra-se na CORREG/MS. A última movimentação do processo data de janeiro/2015. Aguarda-se o desfecho do processo para verificação do atendimento da recomendação. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até que o processo 25000.43346/2013-56 seja levado a termo e se efetive o ressarcimento ao erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superestimativa nos quantitativos de máquinas e insumos para a realização de procedimentos de hemodiálise no HFSE, por meio do Pregão n.º 10/2010, resultando no prejuízo de R\$ 1.244.246,94 .
66045	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para aplicar as sanções previstas na Lei nº 8.666/93 à contratada, tendo em vista as evidências de pagamento por insumos não entregues.	05/08/2018	Este processo de apuração de responsabilidade continua em andamento, permanecendo a cargo da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a condução do mesmo, entre outros. Informação obtida com a CORREG/MS. Estando, conforme consulta no Sipar nº 25000.043346/2013-56 anexada, no SDADM/HGB/RJ desde 27/01/2015.	O gestor informou que o processo encontra-se na CORREG/MS e que sua última movimentação data de janeiro/2015. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até que o processo seja levado a termo.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superestimativa nos quantitativos de máquinas e insumos para a realização de procedimentos de hemodiálise no HFSE, por meio do Pregão n.º 10/2010, resultando no prejuízo de R\$ 1.244.246,94 .
66052	Hospital Federal dos Servidores do Estado	11/01/2013	Adotar medidas para que o valor indevidamente pago seja ressarcido ao erário.	01/08/2018	Este processo de apuração de responsabilidade continua em andamento, permanecendo a cargo da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a condução do mesmo, entre outros. Informação obtida com a CORREG/MS. Estando, conforme consulta no Sipar nº 25000.092671/2013-42 anexada, no SDADM/HGB/RJ desde 27/01/2015.	O gestor informou que o processo encontra-se na CORREG/MS. O processo 25000.042671/2013-42 encontra-se em fase de instrução e sua última movimentação ocorreu em 20 de novembro de 2014, quando foi editada a portaria 392 para Alteração da Comissão Apuratória/Continuidade da Apuração/Recondução. Considerando que ainda não se efetivou o ressarcimento recomendado, prorroga-se o prazo de atendimento à recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de despesas de locação de equipamentos sem cobertura contratual no valor de R\$ 6.062.432,70 e pagamento a maior no valor de R\$ 78.645,68 por serviços não prestados.
66072	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar estudo acerca da viabilidade técnica, financeira e operacional da opção de locação dos serviços de hemodiálise.	03/01/2018	Solicitar cooperação ao Órgão Superior competente, com vistas à realização do estudo sugerido, sem prejuízo de ação estratégica já desenvolvida pelo DGH-RJ, no sentido da renegociação dos contratos existentes entre a empresa RENALTEC e os hospitais da Rede Federal, inclusive o HFB, atrelada à abertura de procedimento licitatório contemplando as referidas unidades.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Direcionamento do Pregão Eletrônico n.º 16/2011 do HFB para beneficiar a empresa RENAL TEC, que já prestava serviço ao Hospital Federal de Bonsucesso.
66073	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar novo procedimento licitatório, com vistas a substituir o contrato em curso, tendo em vista os vícios identificados no certame que resultaram na contratação em curso.	03/01/2018	Ação estratégica já desenvolvida pelo DGH-RJ, no sentido de renegociação dos contratos existentes entre a empresa RENALTEC e os hospitais da Rede Federal, inclusive o HFB, atrelada à abertura de procedimento licitatório contemplando as referidas unidades.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Direcionamento do Pregão Eletrônico n.º 16/2011 do HFB para beneficiar a empresa RENAL TEC, que já prestava serviço ao Hospital Federal de Bonsucesso.

66074	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar novo procedimento licitatório, após realização de estudos de viabilidade, com vistas a substituir o contrato em curso, devido ao direcionamento identificado e aos vícios na realização de pesquisa de preço.	03/01/2018	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB (2/11/2015), a Unidade informou que "Foi realizada a abertura de novo processo n.º 33374.004642/2012-31 em substituição ao Pregão 86/2008." informou ainda, em documentos anexos à manifestação sobre a recomendação 40144, que "as novas licitações por questão de economicidade não contemplam o sistema de gerenciamento único."	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de comprovação da vantajosidade na contratação de locação de equipamentos médico-hospitalares com a Empresa TEST FAR em comparação com a aquisição dos mesmos, no âmbito do Pregão nº 86/2008 do HFB.
66075	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar novo procedimento licitatório, com vistas a substituir o contrato em curso, devido à falta de coerência identificada entre o objeto licitado e o colocado à disposição do Hospital.	03/01/2018	Efetivado o cancelamento do contrato em questão, conforme determinação da portaria 84, de 27/01/2012 e realizada Dispensa de Licitação n.º 13/2012 (processo 33374.003680/2012-76) em caráter emergencial visando prevenir a descontinuidade do atendimento à população, adotando-se estratégia traçada pelo DGH da adoção de etapa de lances e implementação de negociações com o intuito da redução substancial dos valores praticados no antigo contrato, atrelada à abertura de novo procedimento licitatório para aquisição de equipamentos, contemplando todas as unidades interessadas.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Substituição de equipamentos locados no âmbito do Contrato nº 30/2009, sem verificação dos custos envolvidos, desconhecimento do valor unitário dos equipamentos e ausência de termos de recebimento provisório e definitivo dos itens, utilização de equipamentos usados, evidenciando falta de controle sobre a execução contratual e exposição do HFB a pagamento por serviços sem conhecer o efetivo valor devido, envolvendo o montante anual de R\$ 2.373.660,00.
66077	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Adotar medidas para que as sanções previstas na Lei nº 8.666/93, caso seja verificada a participação das empresas nas irregularidades.	03/01/2018	Informo que se refere à Constatação 2.1.1.24 do Anexo V do Relatório de Demanda Especial da CGU nº 00190.010225/2011-45 cuja apuração foi avocada pela CGU.	A Unidade não apresentou nenhuma manifestação atualizada acerca dos procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela. Dessa forma, reitera-se a Recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Vínculo societário entre empresas e direcionamento de pesquisa de mercado para obter a continuidade da prestação de serviços pela Test Far no Hospital Federal de Bonsucesso - HFB.
66080	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar estudo de viabilidade técnica, operacional e financeira para avaliar a o quantitativo de equipamentos, demonstrando a vantajosidade da opção escolhida (locação, comodato ou aquisição).	06/12/2017	Solicitar cooperação ao Órgão Superior competente, com vistas à realização do estudo sugerido.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superestimativa da necessidade de locação de máquinas de hemodiálise.
66081	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Realizar novo procedimento licitatório, com vistas a substituir o contrato em curso, tendo em vista os vícios identificados, o preço praticado e a quantidade superestimada do presente contrato.	06/12/2017	Ação já desenvolvida, consistente na abertura e condução pelo DGH de nova licitação com participação das Unidades Federais a ele vinculadas, com novos critérios exigidos no Termo de Referência.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superestimativa da necessidade de locação de máquinas de hemodiálise.

66145	Hospital Federal de Bonsucesso	10/01/2013	Em sendo avaliada a participação das empresas nos ilícitos, adotar medidas com vistas a aplicar as sanções previstas na Lei nº 8.666/93.	06/12/2017	Providência condicionada ao resultado da apuração a ser realizada nos moldes descritos no item anterior.	A apuração de responsabilidades dos agentes que deram causa às irregularidades ocorridas nas cotações de preço e no direcionamento da licitação servirá de subsídio para instauração de procedimento administrativo no âmbito do HFB para possíveis aplicações de sanções às empresas envolvidas. Entretanto, até a presente data, não houve por parte da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde a instauração do referido processo administrativo disciplinar. Assim, a Unidade deve solicitar de imediato, e formalmente, àquela instância correicional cópia do processo administrativo disciplinar quando de sua conclusão, de modo a implementar o atendimento da recomendação em voga.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Locação de equipamentos e aquisição de insumos de Patologia Clínica, no âmbito do Contrato nº 23/2009, decorrente do Pregão Eletrônico nº 145/2008, com utilização de propostas inválidas na pesquisa de mercado, indícios de direcionamento do processo licitatório e vícios graves nas pesquisas de preço referentes às renovações do contrato, incluindo montagem de proposta, para favorecer a manutenção da prestação de serviços pela empresa D-Med.
67526	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Quipapá	Empresa contratada para executar a obra do PSF localizada no Alto do Cruzeiro deixou de assumir os custos dos encargos sociais, no percentual de 134,54% da mão de obra, inerentes à execução dos serviços.
67610	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Quipapá	Empresa contratada para executar a obra do PSF do Distrito de Vila Nova deixou de assumir os custos dos encargos sociais, no percentual de 134,54% da mão de obra, inerentes à execução dos serviços.
67850	Departamento de Atenção Básica	26/09/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	Por intermédio do Ofício GS/nº 1585/2013, de 30/10/2013, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou cópia de Nota Técnica, datada de 10/10/2013, do Departamento de Atenção Básica - DAB na qual constam informações sobre providências adotadas em relação à demanda encaminhada por esta Controladoria.	Verifica-se, por meio dos documentos em anexo, que Departamento de Atenção Básica (DAB) remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC solicitando a realização de supervisão técnica para verificação "in loco" frente ao apontamento constante na demanda. A SES/SC, por sua vez, encaminhou ao DAB, as seguintes informações: "constatamos que o referido Médico faleceu em 2012. A Unidade João Batista Del Osbel hoje conta um médico da estratégia Saúde da Família que faz parte do programa Mais Médico, com carga horária de 40 horas semanais. Na Unidade da Reserva Indígena tem um médico que faz parte também do Programa Mais Médicos com 40 horas semanais atendendo a Reserva Indígena da SESAI." Por fim, o DAB manifestou que "ficou demonstrado as medidas corretivas adotadas pelo município de Entre Rios/SC, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos incentivos financeiros." Assim, tendo em vista as informações e providências prestadas pelo gestor federal consideramos a recomendação atendida.	Atendida	SC/Entre Rios	Não comprovação do devido cumprimento de jornada de trabalho pelo médico contratado pelo Município de Entre Rios.

68112	Departamento de Atenção Básica	02/02/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que promovam, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, a correção da movimentação da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, de forma que, essa seja única e exclusivamente para movimentação dos recursos do "PAB Fixo", sem a transferência para outras contas correntes, e que a mesma tenha como titular exclusivo o Secretário Municipal de Saúde ou cargo equivalente, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações do Art. 37, inciso IV, da Portaria MS/GM n.º 204/2007; b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades; d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	11/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Presidente Vargas/MA (OS 201476), observamos o seguinte: Não houve manifestação.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Movimentação atípica de recursos na conta específica do PAB-Fixo; Emissão de cheque sem comprovante de despesa correspondente .
69401	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Bagre	Não disponibilização da documentação comprobatória dos pagamentos efetuados com recursos do Bloco da Atenção Básica.
69693	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Betânia do Piauí	Desvio de finalidade na utilização dos recursos do Piso de Atenção Básica - PAB no montante de R\$ 37.930,16.

69695	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Roncador	Não comprovação da entrega de medicamentos adquiridos com recursos do Bloco da Atenção Básica
69696	Departamento de Atenção Básica	27/03/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 99, de 10/02/2015, a Nota Técnica s/nº, de 17/10/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 34º Sorteio Público de Fiscalização CGU – PAB/Gestão Financeira. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Roncador	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos do Bloco da Atenção Básica, por meio de custeio de despesas não vinculadas diretamente à Atenção Básica
70047	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Morro do Chapéu	Não localização de bens adquiridos para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e desvios de finalidade na utilização de recurso do piso variável.
70048	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Nova Ibiá	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos do PAB.

70049	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Nova Ibiá	Falta de comprovação documental de despesas realizadas.
70050	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Tremedal	<p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm;" align="JUSTIFY">Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 30.686,31.</p><p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm;" align="JUSTIFY"> </p><p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm;" align="JUSTIFY"> </p>
70196	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Apresentar a documentação que o município inseriu no Sistema de cadastro da proposta informações sobre os fornecedores ou Empresa responsável pelo serviço prestado.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, informa-se que os itens de competência deste Departamento foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica relativa ao 35º Sorteio anexa. Ressalta-se ainda que a Nota Técnica em anexo foi encaminhada formalmente a Controladoria-Geral da União, bem como os ofícios encaminhados aos gestores.	Em que pese a Unidade informar que os itens de competência do DAB foram respondido por meio da Nota Técnica em anexo, ressalta-se que no referido documento a Unidade apenas sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis, não sendo encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas.	Monitorando	SP/Riversul	Falhas na comprovação de relação das despesas efetuadas com recursos federais com os objetivos das ações da Atenção Básica.

70241	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Presidente Médici	Desvio de finalidade na utilização dos recursos do Bloco de Atenção Básica devido à sua aplicação em ações de média e alta complexidade em saúde.
70245	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Itaguaí	Desvio de finalidade na utilização dos recursos do Piso de Atenção Básica - PAB no montante de R\$ 10.085,82
70247	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1217, de 31/12/2014, a Nota Técnica s/nº, de 17/11/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 35º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Bituruna	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 33.358,20.
70252	Departamento de Atenção Básica	10/05/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Orocó	Preços pactuados em contrato de fornecimento de combustíveis acima dos praticados na bomba pelas mesmas empresas contratadas

73910	Departamento de Atenção Básica	08/11/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Goiana	Descumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Bom Tempo, de Barro Vermelho e de Nova Goiana.
73965	Departamento de Atenção Básica	08/11/2013	"a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação. "	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Goiana	Inadequação da estrutura física das Unidades de Saúde da Família – USFs de Bom Tempo, de Barro Vermelho e de Nova Goiana, no que se refere aos itens exigidos pela Portaria nº 2.488/2011 e pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – UBS.
74819	Hospital Federal de Ipanema	21/02/2013	Adotar as medidas necessárias à regularização dos débitos fiscais inscritos em dívida ativa referente ao imóvel situado na rua Antônio Parreiras n.º 69.	20/11/2017	Quanto aos débitos fiscais referentes ao imóvel situado à Rua Antonio Parreiras nº 67, viemos informar que este HFI encaminhou a documentação necessária à Advocacia Geral da União - quais sejam: processo administrativo integral e intimação encaminhada via correio referente à dívida ativa em trâmite na 12ª Vara de Fazenda Pública - para que, sendo este Órgão competente para recorrer, tome as devidas providências. Seguem os docs anexos: 1 - processo administrativo integral 2 - intimação via correio 3 - comprovante de protocolo na AGU 4 - comprovante de encaminhamento via e-mail no sistema SEI utilizado pelo Ministério da Saúde.	Segundo manifestação do gestor, a situação do imóvel ainda está pendente. Prorroga-se o prazo de atendimento no aguardo da regularização da situação do imóvel. Cumpre ressaltar que, no âmbito da recomendação ID 74818, foram apresentados documentos em anexo à resposta do gestor de 18 de março de 2016, dando conta que o imóvel de RIP n.º 6001024122500-9 (rua Antonio Parreiras n.º 67 - Ipanema - Rio de Janeiro-RJ) está regularizado no Spiunet e se encontra cedido à UG 250103. Desta forma, e considerando a documentação apresentada e a cessão do imóvel ao HFI (conforme o Spiunet), prorroga-se a recomendação apenas para que a Unidade manifeste-se sobre os débitos fiscais.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Não apresentação da Certidão de Registro de Imóvel não cadastrado no SPIUnet.

74900	Hospital Federal de Bonsucesso	26/02/2013	Quando da elaboração do projeto básico voltado para aquisição de serviço de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças, estabelecer um detalhamento dos serviços a serem prestados, definindo o custo, líquido do valor das peças, para a cada prestação e um orçamento exclusivo para as peças passíveis de reposição.	06/12/2017	Por meio do Ofício nº 1834/2015/DIGER/HFB, de 11/11/2015, a Unidade informou que o detalhamento do custo de cada peça passível de reposição é inviável, em razão da quantidade de itens - cerca de 1.500 itens - além do que o contrato cobre todos os componentes, independente da causa da substituição. A Unidade informa ainda que solicitou à empresa que passe a informar as peças substituídas e o valor de cada uma delas. Aduziu ainda, em reforço ao argumento, que o fornecimento destes itens é exclusivo da empresa fabricante dos aparelhos, e que não há parâmetros no mercado nacional. Além disso, os itens são importados, cotados em dólar e não disponíveis no mercado nacional devido à exclusividade. Sendo assim, a precificação em reais estará desatualizada periodicamente.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Contratação, por inexigibilidade, de empresa para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, com inclusão de peças, sem a demonstração de exclusividade no que diz respeito ao fornecimento de peças e sem o detalhamento dos valores referentes às manutenções preventiva e corretiva e ao fornecimento de peças.
77539	Departamento de Atenção Básica	23/07/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	parcialmente a matéria em tela, uma vez que justifica se tratar de matéria cujos ressarcimentos deverão ter como destinatário o Fundo Municipal de Saúde, por meio de Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Informou, também que os autos foram enviados para o DENASUS para análise e que, após manifestação do referido Departamento, encaminhará as respostas sobre as providências adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Jardim	Ausência de comprovação de despesas, no valor de R\$ 511.945,21.
78274	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 772, de 1/8/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 36º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Mamanguape	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 173.076,02 (cento e setenta e três mil e setenta e seis reais e dois centavos)
78292	Departamento de Atenção Básica	08/02/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Faro	Realização de despesas não comprovadas utilizando recursos do Piso de Atenção Básica.

79044	Departamento de Atenção Básica	27/01/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Encruzilhada/BA	Descrição sumária: Emissão de cheques sem provisão de fundos e transferência de recursos da conta específica do PAB para outras contas correntes com cobrança de taxas. Causa:
79045	Departamento de Atenção Básica	27/01/2011	Atualização da Unidade responsável. Novo texto da recomendação: Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Encruzilhada/BA	Descrição sumária: 3.3.1.1 Ausência de comprovação das despesas com recursos do PAB. Causa:
81941	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SE/São Domingos	Não disponibilização de documentos e informações requisitados pelo Controle Interno, referentes à execução do PAB fixo no município.
81949	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Pratápolis	Falta de comprovação da aplicação dos recursos do PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

81950	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Pratápolis	Falta de comprovação da aplicação dos recursos do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.
81952	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Belford Roxo	Divergências no quantitativo de profissionais de Saúde contido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde comparado ao constante na folha de pagamento de pessoal da Prefeitura de Belford Roxo.
81954	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Roteiro	Ausência de comprovação de despesas e pagamentos de despesas inelégíveis, totalizando R\$ 123.276,40, realizadas com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB.
81956	Departamento de Atenção Básica	20/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 37º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Roteiro	Não apresentação de documentos solicitados pela equipe de fiscalização referente ao Piso de Atenção Básica – PAB.

					analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.				
82098	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Contatar os agentes executores que financiaram contratos sem a presença das Cláusulas Antifraude e Anticorrupção e solicitar que promovam aditivos em seus contratos de modo a incluí-las.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão contratual e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.
82099	Departamento de Atenção Básica	12/03/2014	Para os bens apontados neste registro, solicitar de seus respectivos agentes executores os documentos que comprovem sua efetiva contabilização nos sistemas contábeis de suas administrações e nos sistemas gerenciais de patrimônio. Caso não disponham, solicitar que o façam.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão patrimonial e cumprimento parcial das recomendações feitas em relatórios anteriores.
82181	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Itaitira	Execução de serviços fora das especificações.
82184	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Lagoa Alegre	Pagamento antecipado de serviços, no valor de R\$ R\$ 89.082,32.

82185	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Patrocínio Paulista	Obra incompleta considerada concluída por meio de emissão de Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade. Deficiências identificadas no piso interno da unidade.
82186	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Castanhal	Pagamento antecipado de serviços.
82188	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Castanhal	A obra está com os serviços paralisados e com o prazo de execução expirado.
82189	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Castanhal	Pagamento antecipado de serviços.
82190	Departamento de Atenção Básica	18/06/2013	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	11/02/2018	A SAS não apresentou manifestação para o apontamento da CGU.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Xexéu	Obra de construção de Unidade Básica de Saúde paralisada.

83593	Departamento de Atenção Básica	24/06/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS-GP/Nº 869, de 04/09/2014, a Nota Técnica s/nº, de 24/07/2014, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 3º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Populina	Inexistência de Unidade Básica de Saúde para uso exclusivo no PSF.
83597	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Iguaba Grande	Diversos equipamentos adquiridos ainda não foram distribuídos às unidades de saúde, enquanto os notebooks estão sendo utilizados por funcionários lotados na Secretaria Municipal de Saúde.
83598	Departamento de Atenção Básica	30/09/2013	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RJ/Iguaba Grande	Aparelho de raio-x fora de operação e bens não localizados.
83676	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Riacho de Santana	Serviços executados em desacordo com as especificações técnicas previstas no projeto

83677	Departamento de Atenção Básica	01/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Nota Técnica S/N, DAB/SAS/MS, de julho de 2014, informa o acompanhamento por meio do Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta para o gerenciamento de todas as fases da obra e que a documentação necessárias para a aprovação das parcelas das propostas de construção de UBS estão de acordo com a portaria de habilitação e que não há irregularidade do município com o Departamento de Atenção Básica, relatando ainda que a prestação de contas dos valores repassados pela União à Municipalidade será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Juruá	Pagamento por serviços não executados ou executados "a posteriori".
84539	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Jaupaci	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Piso de Atenção Básica – PAB.
84560	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	31/01/2018	Segue anexo Notas Técnicas por meio das quais foram devidamente respondidos os itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou Nota Técnica Complementar, de setembro de 2014, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Ferreira Gomes/AP, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades. Porém, em vista da omissão do gestor municipal em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB informou que promoveria a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 2 equipes de Saúde Bucal, no município em tela. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Em que pese as providências realizadas, ressalta-se que a suspensão do recurso se referiu a equipes de saúde bucal, não se tratando da resolução de irregularidade na constatação em tela, visto que o achado de controle se trata do descumprimento, por parte de profissional MÉDICO, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF. Portanto, em vista de o DAB não ter demonstrado o atendimento da recomendação em tela, a partir da verificação dos dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do SISAB, com consequente suspensão dos recursos em caso de não cumprimento, considera-se que o gestor federal não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como PENDENTE DE ATENDIMENTO.	Monitorando	AP/Ferreira Gomes	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

						Além disso, quanto à sugestão de encaminhamento da demanda ao Denasus, não foi enviado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, faz-se necessário que o DAB encaminhe a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento da irregularidade detectada.			
84823	Departamento de Atenção Básica	18/09/2013	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Este Departamento informa que o objeto da presente demanda foi respondido por meio da Nota Técnica anexa.	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica nº 367, de 23 de junho de 2016, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de São João D'Aliança/GO, no âmbito da 38ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão com vistas a verificar o saneamento das irregularidades apontadas. Dessa forma, após a devolutiva do gestor estadual, o DAB informou que foram sanadas as irregularidades relativas à composição das equipes, conforme documentação encaminhada pela prefeitura. Ademais, suspendeu recursos referentes à 1 equipe de Saúde Bucal da ESF, em vista do descumprimento de carga horária pelo profissional Odontólogo. Portanto, considerando que o gestor federal adotou as providências cabíveis dentro de sua alçada, considera-se a recomendação atendida no âmbito federal.	Atendida	GO/São João d'Aliança	Composição das Equipes de Saúde da Família em desacordo com as diretrizes do programa.
88604	Secretaria de Atenção a Saúde	18/02/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 789, de 22 de junho de 2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 158 de 16 de maio de 2016 (DAHU), na qual informou que a CGUE solicitou a restituição do processo para prosseguimento e tomada de providências, e que foi solicitada a revogação da Portaria GM/MS nº 2.327, de 13 de agosto de 2010, com devolução dos recursos.	Reiteração.	Monitorando	SP/São Pedro	Pagamento por serviços não executados no valor de R\$ 73.016,08.
88691	Secretaria de Atenção a Saúde	01/08/2013	Definir os responsáveis e o fluxo de atendimento das demandas emanadas pela CGU em decorrência das impropriedades detectadas quando da realização do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.	10/03/2015	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES.	A SAS tem adotado uma série de providências voltadas a dar tratamento às recomendações emitidas pela CGU, com destaque para a participação na Rede Interna de Controle.	Atendida	DF/Brasília	Ausência de apresentação das providências adotadas em 71% dos municípios em que foram identificadas impropriedades por meio do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.

					O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitir o acesso pelo Gestor Federal.				
88693	Secretaria de Atenção a Saúde	01/08/2013	Elaborar e executar um plano de contingência visando à implementação do alto estoque de recomendações pendentes de atendimento consignadas em Relatórios produzidos pelo Órgão de Controle Interno.	10/03/2015	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitir o acesso pelo Gestor Federal.	O Ministério da Saúde adotou uma série de providências destinadas a dar tratamento às recomendações da CGU, incluindo a rede interna de controle e as definições das competências das áreas. Os ajustes nesse processo são tratados junto a cada secretaria e aprimorado constantemente.	Atendida	DF/Brasília	Quantitativo de recomendações pendentes de atendimento superior a 50% e ausência de acompanhamento do Plano de Providências Permanente .
88714	Secretaria de Atenção a Saúde	01/08/2013	Abster-se de autorizar novas habilitações e o aporte de novos recursos aos gestores estaduais/municipais que possuem estabelecimentos de saúde sob sua gestão com ausência injustificada de inserção de dados de produção nos sistemas informatizados no Ministério da Saúde.	10/03/2015	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1411, de 19.10.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminhou a Nota Técnica nº 297/2016, emitida pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU), que trata de informações atualizadas sobre as providências adotadas referentes às recomendações do Relatório de Auditoria nº 201305858.	O gestor informou que a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE) realiza a análise dos dados de produção ambulatorial no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS das unidades do SAMU 192 e da UPA 24h. Os municípios que não apresentam a produção por três meses consecutivos, têm o custeio suspenso até a regularização da situação do estabelecimento analisado. Informa, ainda, que não houve novas habilitações de UPA 24h ou SAMU 192 para os municípios que tiveram o custeio suspenso por falta de informações no SIA/SUS.	Atendida	DF/Brasília	Deficiências nos mecanismos de monitoramento e avaliação da produção ambulatorial e hospitalar informada pelos serviços de Média e Alta Complexidade.

88719	Secretaria de Atenção a Saúde	01/08/2013	Atuar junto aos gestores locais de forma a promover a adequada inserção dos dados de produção ambulatorial das unidades do SAMU no Sistema de Informações Ambulatoriais.	04/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 1411, de 19.10.2016, a Secretaria de Atenção à Saúde encaminhou a Nota Técnica nº 297/2016, emitida pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU), que trata de informações atualizadas sobre as providências adotadas referentes às recomendações do Relatório de Auditoria nº 201305858. Ademais, conforme sugerido no monitoramento passado, faltou informar se houve a efetiva atualização do CNES das unidades móveis de 105 Centrais de Regulação, que estava com prazo previsto para finalização em setembro/2016. Diante do exposto, mantém -se a recomendação em monitoramento.	O gestor informa que o monitoramento da produção no SIA/SUS está sendo realizado pela CGUE e que, ao constatar o não envio das informações, é realizado notificações ao gestor de saúde que podem levar a suspensão do custeio. No entanto, a resposta carece de esclarecimentos adicionais sobre como é feito esse monitoramento no sistema, de modo a identificar as informações que não foram enviadas pelo gestor de saúde, faltando, ainda, apresentar exemplos de casos identificados nessa situação.	Monitorando	DF/Brasília	Repasse de incentivo de custeio a unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) que não cumprem os condicionantes legais para recebimento dos recursos, acarretando prejuízo potencial de R\$ 17.040.000,00.
90807	Secretaria de Atenção a Saúde	31/07/2014	Realizar levantamento dos estabelecimentos de saúde que não comprovaram ter atuado na Média e Alta Complexidade do SUS ou que produziram em valor inferior aos descontos obtidos, e, se for o caso, adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais.	20/01/2018	Por meio do Ofício 003689/2016/ASTEC/FNS/SE/MS, de 16/05/2016, o FNS reencaminhou o Plano de Providências atualizado em 20/05/2015, entretanto, não apresentou novas informações.	Reitera-se esta recomendação, em função da ausência de manifestação da unidade.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de descontos no Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade em favor de estabelecimentos privados de saúde que não comprovaram, junto aos Sistemas Nacionais de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), atuar de forma complementar no SUS, no montante de R\$ 14.663.684,33.
90808	Secretaria de Atenção a Saúde	31/07/2014	Adotar medidas administrativas relativas à constatação nº. 2.1.1.4 do Relatório de Auditoria nº. 201406322 para confrontar os valores que foram descontados em favor das entidades com aqueles a que os estabelecimentos possuíam direito a receber em cada competência, de forma a obter a devolução dos recursos identificados como prejuízo ao Fundo de Saúde do ente beneficiário. Caso as medidas adotadas não obtenham o pretendido ressarcimento, requerer ao Fundo Nacional de Saúde a instauração de Tomada de Contas Especial e à Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde a apuração de responsabilidade administrativa.	20/01/2018	Por meio de mensagem eletrônica de 13/10/2016, o Fundo Nacional de Saúde reencaminhou os Ofícios nº. 425-2015, nº. 1568-2015 e nº. 3689-2016 com manifestações sobre a recomendação. No Ofício nº. 425/2015, consta a seguinte manifestação: "Com relação à recomendação 01, quanto às informações repassadas pela SAS em resposta ao Memorando 0392/MS/SE/FNS informamos que até a presente data não recebemos manifestação desta Secretaria sobre o assunto". No Ofício nº. 1568/2015, não há manifestação específica sobre a constatação. Por fim, no Ofício nº 3689/2015, também não há manifestação específica sobre a constatação, no entanto, consta a seguinte manifestação reencaminhando os ofícios anteriormente citados:	Reitera-se esta recomendação, em função da ausência de manifestação da unidade.	Monitorando	DF/Brasília	Realização de descontos no Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade em favor de estabelecimentos privados de saúde com produção informada junto aos Sistemas Nacionais de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS) em valor inferior às parcelas de empréstimos descontadas, no montante de R\$ 11.160.097,89.

					"Em atendimento, estamos reencaminhando Plano de Providências, encaminhamos a essa Controladoria através do Ofício 425/MS/SE/FNS, de 13 de janeiro de 2015 e atualizado através do Ofício nº. 1.568 MS/SE/FNS, de 20 de maio de 2015".				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF/PACS. Causa:
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Teixeirópolis	AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO CORRESPONDENTES A DÉBITOS LANÇADOS NA CONTA DO PROGRAMA PSF.

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	TO/Porto Alegre do Tocantins	O Município não recebe a contrapartida Estadual relativa ao Programa Saúde da Família.

96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Coqueiro Seco	Realização de despesas inelégíveis ao Programa
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO,	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Coqueiro Seco	Pagamento indevido de tarifas bancárias com recursos do programa

					PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ - PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS - TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/São Fernando	O Estado não efetuou a devida contrapartida.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Tanque Novo	Inexistência de comprovação de contrapartida municipal.

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Tanque Novo	Contratação de dentistas com carga horária diferente pelo mesmo valor.

96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Araguapaz	Falta de pagamento dos ACS e pagamento com cheque sem fundo.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO,	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Capoeiras	Montante aplicado no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em valor inferior ao repassado pelo Ministério da Saúde.

					PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ - PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS - TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Camamu	Pagamento indevido de salário de enfermeira de USF a Coordenadora do Programa de Saúde da Família no valor de R\$48.480,00
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Baía Formosa	Uso particular da Unidade Básica de Saúde

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Cromínia	Ausência de comprovação da aplicação da contrapartida estadual.

96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Santa Cecília do Pavão	Ausência de comprovação quanto à aplicação das contrapartidas estadual e municipal.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO,	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	TO/Porto Alegre do Tocantins	O Gestor não aplicou a contrapartida Municipal em ações de Saúde.

					PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ - PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS - TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Brejo do Cruz	Transferência indevida de recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) para outras contas correntes.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RS/Manoel Viana	Recursos do PSF usados no pagamento de tarifas bancárias.

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Primeira Cruz	Ausência de comprovação de despesas.

96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/São Fernando	O município não efetuou a devida contrapartida.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO,	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Cromínia	Pagamento de Agentes Comunitários de Saúde em Valor Inferior ao Repassado pelo Ministério da Saúde.

					PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ - PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS - TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RS/Candelária	Recursos do Programa de Saúde da Família (PSF) usados no pagamento de tarifas bancárias.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SE/Santana do São Francisco	FALHAS APONTADAS POR USUÁRIOS NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Angical do Piauí	Pagamentos a profissionais da área de Saúde que não pertencem às equipes do Programa de Saúde da Família - PSF, e que não prestaram serviços.

96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Primeiro de Maio	Gerenciamento inadequado do Programa Saúde da Família.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO,	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Camamu	Pagamentos indevidos a médicos municipais através de recursos de USF irregulares

					PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ - PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS - TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Água Clara	AUSÊNCIA DE CONTRAPARTIDAS MUNICIPAL E ESTADUAL JUNTO AO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Carutapera	Assinaturas divergentes dos ACS em folha de pagamento.

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Carutapera	Ausência de comprovação de contrapartida municipal.

96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Primeira Cruz	Atuação deficiente dos Agentes Comunitários de Saúde.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal., prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO,	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Heliadora	Equipe do Programa Saúde da Família não implantada pela Secretaria Municipal de Saúde.

					PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ - PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS - TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Heliadora	Aplicação indevida dos recursos do Programa Saúde da Família com pagamentos de multas, tarifas bancárias e remuneração de servidores municipais de outras áreas.
96134	Departamento de Atenção Básica	17/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A SAS manifestou-se por meio da Nota Técnica DAB/SAS s/nº, de 21/10/2009, nos seguintes termos: “Após análise da situação apresentada no relatório CGU de cada município, das justificativas recebidas por meio de ofícios enviados pelos gestores municipais/estaduais de saúde, restou providenciada, nos termos do item 5, Capítulo III da Portaria GM/MS nº 648/2006, a suspensão da transferência dos recursos do PAB, parte variável, a partir da competência outubro de 2009, aos seguintes municípios: a) CAMAMU – BA: Motivo da Suspensão: utilização indevida dos recursos do PAB variável	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Heliadora	Contratação irregular de entidade para gerir os recursos do Programa Saúde da Família.

					Saúde da Família, para o pagamento de profissionais em outra área da saúde municipal, prejudicando o correto atendimento das famílias assistidas e desrespeita a legislação correlata. b) Quanto aos municípios de COQUEIRO SECO – AL, HELIODORA – MG, TEIXEIRÓPOLIS - RO e CAMAMU – BA, recomenda-se o encaminhamento dos autos ao DENASUS a fim de se verificar a existência de prejuízos ao Erário e adoção de providências quanto ao ressarcimento se for o caso Os municípios de TANQUE NOVO - BA, CROMÍNIA -GO, ARAGUAPAZ - GO, PRIMEIRA CRUZ - MA, CARUTAPERA - MA, PRIMEIRA CRUZ - MA, ÁGUA CLARA - MS, BREJO DO CRUZ - PB, CAPOEIRAS - PE, ANGICAL DO PIAUÍ – PI, PRIMEIRO DE MAIO - PR, SANTA CECÍLIA DO PAVÃO - PR, SÃO FERNANDO - RN, BAÍA FORMOSA - RN, MANOEL VIANA - RS, CANDELÁRIA - RS, SANTANA DO SÃO FRANCISCO - SE, PORTO ALEGRE DO TOCANTINS – TO, não tiveram seus recursos suspensos uma vez que apresentaram a devida documentação comprobatória atestando o saneamento das irregularidades.”				
96948	Departamento de Atenção Básica	25/09/2008	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Ortigueira/PR	Descrição Sumária: Repasses federais indevidos para Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: O processo de desestruturação do Programa Saúde da Família iniciou-se no mês de agosto/2004, quando houve a rescisão do contrato do médico da Unidade de Saúde da Família da Vila Godoy e, apesar da necessidade, não houve a contratação de um novo médico. No mês de outubro, o contrato com a médica da Unidade de Saúde da Família de Briolândia foi rescindido e nenhum outro contrato foi assinado para suprir a necessidade da USF de Briolândia. O Instituto de Saúde do Paraná, 21ª Regional de Saúde, realizou em 17/11/2004 uma inspeção no PSF em Ortigueira, apresentando em seu relatório a seguinte consideração em relação às unidades de Vila Godoy e Briolândia: USF Vila Godoy - "Área urbana, uma equipe sem médico, sem medicamentos para hipertensos e contraceptivos. Com apenas três ACSs, sendo que uma acompanhava a enfermeira frequentando curso. Não há Programa Pré-Natal nem Preventivo de Câncer Ginecológico. Atendem apenas a demanda". USF Briolândia - "Área rural, uma equipe sem médico, apenas com enfermeira (ausente) e auxiliar de enfermagem". No dia 23 de dezembro de 2004, os demais contratos com os profissionais que compunham as Equipes Saúde da Família foram rescindidos, totalizando 18 contratos rescindidos no mês de dezembro (16 contratos com Agentes Comunitários e 2 contratos com médicos). Em relação aos cargos de Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem, a Secretaria Municipal de Saúde informou que tais vagas eram ocupadas por integrantes de cargos comissionados da Prefeitura, os quais foram exonerados em função do término do mandato da Prefeita anterior. Em inspeções realizadas pela equipe da CGUPR, foram confirmadas as informações apresentadas, constatando que as Unidades de Saúde da Família de Briolândia, Vila Gomes Alvorada (Sede), Vila Godoy e Bairro dos Franças estão sem Equipe de Saúde da Família e, segundo relatos das famílias

									entrevistadas, este fato ocorre desde dezembro de 2004.
									Em relação às equipes do Programa de Saúde Bucal, constatamos que não existe Equipe de Saúde Bucal em funcionamento no Município de Ortigueira. Além disso, o Centro Odontológico localizado na Avenida Paraná foi desativado, sendo os seus equipamentos transferidos e armazenados em outro prédio da Prefeitura. De acordo com as informações coletadas pela equipe da CGUPR, não há atendimento odontológico no Centro Odontológico da Avenida Paraná e na USF do Bairro dos Franças desde dezembro de 2004.
96948	Departamento de Atenção Básica	25/09/2008	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Croátá/CE	Descrição Sumária: Repasses federais indevidos para Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: O Município de Croátá está habilitado para o funcionamento de 5 equipes do PSF, portanto, está percebendo pelo correspondente ao nº de equipes completas, contudo, verificamos que nos meses de janeiro a maio de 2005, as equipes do PSF funcionaram em desacordo com as normas que disciplinam o Programa, tendo ocorrido o repasse de recursos fundo a fundo sem ter havido a contraprestação dos serviços. Os valores repassados indevidamente no período, estão discriminados conforme se segue: <<AtivaFigura\900767\508\Tab15.doc<< <<Tabela 15<<
96948	Departamento de Atenção Básica	25/09/2008	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Barbosa/SP	Descrição Sumária: Repasses federais indevidos para Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Fato: O processo de desestruturação do Programa Saúde da Família iniciou-se no mês de agosto/2004, quando houve a rescisão do contrato do médico da Unidade de Saúde da Família da Vila Godoy e, apesar da necessidade, não houve a contratação de um novo médico. No mês de outubro, o contrato com a médica da Unidade de Saúde da Família de Briolândia foi rescindido e nenhum outro contrato foi assinado para suprir a necessidade da USF de Briolândia. O Instituto de Saúde do Paraná, 21ª Regional de Saúde, realizou em 17/11/2004 uma inspeção no PSF em Ortigueira, apresentando em seu relatório a seguinte consideração em relação às unidades de Vila Godoy e Briolândia: USF Vila Godoy - "Área urbana, uma equipe sem médico, sem medicamentos para hipertensos e contraceptivos. Com apenas três ACSs, sendo que uma acompanhava a enfermeira frequentando curso. Não há Programa Pré-Natal nem Preventivo de Câncer Ginecológico. Atendem apenas a demanda". USF Briolândia - "Área rural, uma equipe sem médico, apenas com enfermeira (ausente) e auxiliar de enfermagem". No dia 23 de dezembro de 2004, os demais contratos com os profissionais que compunham as Equipes Saúde da Família foram rescindidos, totalizando 18 contratos rescindidos no mês de dezembro (16 contratos com Agentes Comunitários e 2 contratos com médicos). Em relação aos cargos de Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem, a Secretaria Municipal de Saúde informou que tais vagas eram ocupadas por integrantes de cargos comissionados da Prefeitura, os quais

									foram exonerados em função do término do mandato da Prefeita anterior.
									Em inspeções realizadas pela equipe da CGUPR, foram confirmadas as informações apresentadas, constatando que as Unidades de Saúde da Família de Briolândia, Vila Gomes Alvorada (Sede), Vila Godoy e Bairro dos Françaes estão sem Equipe de Saúde da Família e, segundo relatos das famílias entrevistadas, este fato ocorre desde dezembro de 2004.
									Em relação às equipes do Programa de Saúde Bucal, constatamos que não existe Equipe de Saúde Bucal em funcionamento no Município de Ortigueira. Além disso, o Centro Odontológico localizado na Avenida Paraná foi desativado, sendo os seus equipamentos transferidos e armazenados em outro prédio da Prefeitura. De acordo com as informações coletadas pela equipe da CGUPR, não há atendimento odontológico no Centro Odontológico da Avenida Paraná e na USF do Bairro dos Françaes desde dezembro de 2004.
96948	Departamento de Atenção Básica	25/09/2008	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Repasses federais indevidos para Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Causa:
96949	Departamento de Atenção Básica	25/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Pagamento indevido a profissional da equipe do Programa Saúde da Família. Causa:
96949	Departamento de Atenção Básica	25/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 662, de 15/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 26, de 19/3/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados do 11º ao 16º Sorteios de Fiscalização CGU, referente à Ação 20AD – Parte Variável do Piso de Atenção Básica PAB para a Saúde da Família - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Princesa Isabel/PB	Descrição Sumária: Pagamento indevido a profissional da equipe do Programa Saúde da Família. Fato: Analisando a documentação referente às despesas pagas com recursos do Programa de Saúde da Família e da Gestão Plena em Saúde, constatamos que o Médico CPF nº 132.649.404-00, contratado para atuar no PSF Centro I, eleito Vice-Prefeito do Município de Princesa Isabel nas eleições municipais de 2004, percebeu indevidamente o montante de R\$ 13.290,51, a título de remuneração referente ao período de 2/6 a 4/10/2004, ocasião em que estava em usufruto de licença para atividade política, haja vista que nenhuma remuneração lhe era devida naquele período, consoante entendimento firmado pela Resolução nº 21.809, de 8/6/2004, do Tribunal Superior Eleitoral.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.				
97274	Departamento de Atenção Básica	24/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 150, de 26/2/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/1/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 21º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades na realização de pagamentos com recursos do PSF/PACS. Causa:
97274	Departamento de Atenção Básica	24/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 150, de 26/2/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/1/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 21º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Caiçara	Recebimento de repasses de recursos financeiros para custeio de unidade de saúde bucal sem a devida estrutura de funcionamento.
97274	Departamento de Atenção Básica	24/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 150, de 26/2/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/1/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 21º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Teotônio Vilela	Cheques não nominativos aos credores e divergências entre os valores dos comprovantes de despesas e saques efetuados.

97274	Departamento de Atenção Básica	24/10/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 150, de 26/2/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/1/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados no 21º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de controle do DAB, o qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	ES/Pedro Canário	UTILIZAÇÃO IRREGULAR DE RECURSOS DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Catarina	Descumprimento de horário em Unidades Básicas de Saúde do PSF.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Jatobá do Piauí	Descumprimento de carga horária de 40 horas semanais.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Catingueira	Ausência de cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais do PSF.

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Campos Belos	Descumprimento de jornada semanal de trabalho.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Santa Tereza do Oeste	Descumprimento da carga horária semanal prevista para o médico da Equipe Saúde da Família
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Jenipapo dos Vieiras	Descumprimento de carga horária.

97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Ouro Velho	Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal não cumprem a jornada de quarenta horas semanais.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Banzaê	Descumprimento da carga horária por parte dos médicos do PSF.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Meleiro	Descumprimento da carga horária do profissional médico do PSF
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Itapicuru	Jornada médica não vem observando as regras do Programa Saúde da Família.

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Brejinho	Profissionais do PSF não cumprem a carga-horária determinada.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Arcoverde	Oferta irregular de profissionais de saúde à população atendida pelo Programa de Saúde da Família (PSF) e ao não cumprimento do horário de atendimento do PSF por parte dos profissionais de saúde.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Carga horária dos profissionais de saúde inferior a 40 horas semanais e ausência de controle da jornada de trabalho.

97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Alto Alegre do Pindaré	Falta de cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais do PSF.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Os profissionais de saúde não cumprem a carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família, contrariando o que dispõe a Portaria nº 2.167/GM, de 21/11/01. Causa:
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	TO/Ponte Alta do Tocantins	Médicos do PSF não cumprem carga horária de 40 horas semanais
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Parecis	DENTISTA DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL NÃO EXERCE JORNADA DE 40 HORAS SEMANAIS

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Oiapoque	Equipes do PSF não realizam a carga horária semanal de 40h.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	ES/Conceição do Castelo	Contratação de profissional médico sem concurso público
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Quixaba	Descumprimento de Carga Horária por parte dos Profissionais do Programa Saúde da Família.

97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Amarante	Equipes Multiprofissionais de Saúde da Família não cumprem a jornada de oito horas diárias.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SE/Riachuelo	DESCUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA OBRIGATÓRIA DE 40 HORAS SEMANAIS POR PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Japaratinga	Não cumprimento da carga horária exigida pelo Programa e ausência de controle da jornada de trabalho.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ituberá	Não cumprimento da carga horária de 40 horas semanais.

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Parecis	MÉDICO DO PSF TRABALHA NO MUNICÍPIO SOMENTE DOIS DIAS POR SEMANA
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Messias	Descumprimento da carga horária exigida pelo Programa de Saúde da Família
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Divisa Nova	Descumprimento da carga horária de trabalho e controle inadequado da jornada dos profissionais do PSF em Divisa Nova/MG.

97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Barro Duro	Não cumprimento da carga horária pelos médicos do Programa Saúde na Família - PSF.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ichu	Descumprimento da carga horária estabelecida pelo Programa Saúde da Família.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Mirandiba	Descumprimento de carga horária por parte dos profissionais do PSF, além de ausência de controle de frequência dos mesmos por parte da Secretaria Municipal de Saúde.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Brejinho	Carga horária de trabalho incompatível com as ações de execução do Programa.

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Barro Duro	Incompatibilidade de carga horária de Enfermeira integrante do quadro do PSF.
97405	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Valença	2. Não cumprimento da carga horária estabelecida no PSF pelos profissionais da saúde.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 -	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Japaratinga	Agentes de saúde não realizam visitas em todas as residências.

			ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Manicoré	Execução deficiente do PSF no Município de Manicoré.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Campos Belos	Agentes de Saúde realizando suas atribuições de forma inadequada.

97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Parecis	PARTE DA POPULAÇÃO MUNICIPAL NÃO RECEBE VISITAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Alto Boa Vista	Atendimento dispensado à população em desacordo com as diretrizes do Programa Saúde da Família.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Mirandiba	Unidade Básica de Saúde do distrito de Tupananci sem prestar atendimento regular à população há vários meses.

			2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Oriximiná	DEFICIÊNCIAS NO FUNCIONAMENTO DO POSTO DE SAÚDE DA ZONA RURAL.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Arcoverde	Condições precárias de atendimento à população assistida nas Unidades de Saúde da Família.

97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Ausência de Procedimentos Licitatórios.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Quiterianópolis	Descumprimento aos princípios da Atenção Básica.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Parecis	PROFISSIONAIS DO PSF NÃO REALIZAM VISITAS À POPULAÇÃO

			2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Fazenda Rio Grande	Ausência do retorno da contra-referência.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Catingueira	Negligência na gestão das ações e serviços do Programa de Saúde Bucal.

97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Messias	Deficiência no atendimento das competências das ESF
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Parecis	DENTISTA DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL NÃO REALIZA ATENDIMENTO COMPLETO À POPULAÇÃO
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Santa Tereza do Oeste	Funcionamento inadequado da equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

			2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do Programa Saúde da Família. Causa:
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Engenheiro Navarro	Deficiências na operacionalização do Programa Saúde da Família - PSF

97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Brejinho	Os ACS, ESF e ESB, não estão atendendo à comunidade rural conforme as diretrizes estabelecidas para o Programa Saúde da Família.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Brejinho	O atendimento da equipe de Saúde Bucal, não ocorre sobre a integralidade da assistência e de forma intersectorializada.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Oiapoque	Equipes do PSF do Município de Oiapoque não desenvolvem as atividades previstas.

			providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Quiterianópolis	Atuação ineficiente dos Agentes Comunitários de Saúde.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Teresina de Goiás	Inexistência de Agendamento de Consultas no Programa Saúde da Família.

97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Martins Soares	Falhas na execução do Programa Saúde da Família - PSF.
97408	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Itararé	Equipes de Saúde da Família com deficiência de ACS.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Itararé	Equipes do PSF sem médicos

97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Frecheirinha	Secretaria Municipal de Saúde apresentou baixo índice de cobertura do Programa Saúde da Família no ano de 2006 e divergem o quantitativo de profissionais remunerados pelo PSF com os dados cadastrados no sistema SIAB.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Quatro Barras	Existência de Integrante de Equipe do PSF em desvio de função.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Ausência de Prestação de Serviços por parte do Profissional de Saúde (médico) na Unidade Básica de Saúde da qual faz parte.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Inexistência ou composição incompleta das Equipes de Saúde da Família ou de Agentes Comunitários de Saúde. Causa:

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Fazenda Rio Grande	Equipe de Saúde Bucal incompleta.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Banzaê	Equipes do PSF incompletas.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Campos Belos	Equipes formadas em desacordo com as informações contidas no Sistema SIAB.

97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Catarina	Ausência de odontólogos em Unidades Básicas de Saúde do PSF.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Oiapoque	Equipes do PSF incompletas.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Quiterianópolis	Ausência de profissionais de saúde nas Equipes do Programa Saúde da Família - PSF.
97410	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/Nº 946, de 6/7/2009, a Nota Técnica s/nº, de 28/5/2009, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 23ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais envolvidos, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Cananéia	Ausência de médico no PSF IV, desde janeiro/2006.

					analisada pelo do DAB, o qual apresentou, em anexo, manifestação sobre o assunto.				
97926	Departamento de Atenção Básica	06/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	19/01/2018	Em resposta à solicitação em questão, informamos que este Departamento remeteu ofícios à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Guaratinga - BA, solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações e justificativas sobre as constatações apontadas na gestão da Atenção Básica, conforme Ofícios anexos. Ocorre que frente a ausência de manifestação de ambos os entes federados e o esgotamento das vias administrativas, este Departamento sugere o encaminhamento ao DENASUS para a tomada de medidas cabíveis quanto ao caso.	A Unidade informou que encaminhou solicitação de informações às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e que, em vista da ausência de resposta dos gestores, o departamento considerou devidamente esgotada as vias administrativas para elisão do dano. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Apesar das ações do DAB, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas. Além disso, observa-se que os documentos em anexo, apresentados na manifestação do DAB, em 19/05/2017, indicam que a solicitação de informações ocorreu em set/2014, antes da revisão da recomendação acordada por meio de discussões com o DAB, como informado no histórico, em 02/06/2016. Portanto, verificou-se que após a revisão da recomendação, não houve efetivamente ação do DAB com o intuito de sanear as irregularidades identificadas no município de Guaratinga/BA.	Monitorando	Guaratinga/BA	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros e humanos do Programa de Saúde da Família para outros fins. Fato: Utilização de recursos do Programa Saúde da Família no montante de R\$ 75.735,00 (setenta e cinco mil, setecentos e trinta e cinco reais) conta Corrente n.º 58.040-6 - Banco do Brasil Guaratinga - BA, fora do objeto do programa, contrariando o Decreto n.º 93.872 de 23 de dezembro de 1986, art. 77 e 60, § 5º e Portaria GM/MS n.º 3.925, de 13 de novembro de 1998. O último salário recebido pelos profissionais do PSF foi referente ao mês de agosto/04, pago somente em outubro/04 e, até 2.12.2004, ainda estão pendentes os meses de set a nov/04. Em análise aos registros contábeis e extratos bancários, não foram identificados pagamentos a esses profissionais no período declarado. Os agentes de saúde declararam também que só continuam executando os trabalhos, de forma voluntária, com o objetivo de não perderem o Programa no município.
97926	Departamento de Atenção Básica	06/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	19/01/2018	Em resposta à solicitação em questão, informamos que este Departamento remeteu ofícios à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Guaratinga - BA, solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações e justificativas sobre as constatações apontadas na gestão da Atenção Básica, conforme Ofícios anexos. Ocorre que frente a ausência de manifestação de ambos os entes federados e o esgotamento das vias administrativas, este Departamento sugere o encaminhamento ao DENASUS para a tomada de medidas cabíveis quanto ao caso.	A Unidade informou que encaminhou solicitação de informações às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e que, em vista da ausência de resposta dos gestores, o departamento considerou devidamente esgotada as vias administrativas para elisão do dano. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Apesar das ações do DAB, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade	Monitorando	Belém de Maria/PE	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros e humanos do Programa de Saúde da Família para outros fins. Fato: Os recursos do PSF depositados pelo Fundo Nacional de Saúde/MS na conta corrente n.º 58040-6 - Belém de Maria Pref. Banco do Brasil S/A. foram transferidos para a conta corrente n.º 4355-9 - PMBM Fundo Municipal de Saúde, Banco do Brasil, onde foram movimentados. Insistimos em ressaltar que tal procedimento inobserva o art. 1º da Portaria GM/MS n.º 956, de 25/08/00 e dificulta a comprovação da utilização dos recursos, como disposto no art. 3º, §3º da Portaria GM/MS n.º 3.925, de 13/11/98. Confrontando a folha de pagamento dos profissionais do PSF, no período de janeiro a outubro/2004, com a relação dos profissionais que fazem parte da equipe do PSF fornecida pela SMS, constatamos que foram realizados pagamentos a outros profissionais que não fazem parte da equipe do Programa Saúde da Família, entre os quais citamos: médico plantonista, coordenador do PACS, atendentes e auxiliar de serviços gerais.

						de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas.			
						Além disso, observa-se que os documentos em anexo, apresentados na manifestação do DAB, em 19/05/2017, indicam que a solicitação de informações ocorreu em set/2014, antes da revisão da recomendação acordada por meio de discussões com o DAB, como informado no histórico, em 02/06/2016. Portanto, verificou-se que após a revisão da recomendação, não houve efetivamente ação do DAB com o intuito de sanear as irregularidades identificadas no município de Guaratinga/BA.			
97926	Departamento de Atenção Básica	06/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	19/01/2018	Em resposta à solicitação em questão, informamos que este Departamento remeteu ofícios à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Guaratinga - BA, solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações e justificativas sobre as constatações apontadas na gestão da Atenção Básica, conforme Ofícios anexos. Ocorre que frente a ausência de manifestação de ambos os entes federados e o esgotamento das vias administrativas, este Departamento sugere o encaminhamento ao DENASUS para a tomada de medidas cabíveis quanto ao caso.	A Unidade informou que encaminhou solicitação de informações às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e que, em vista da ausência de resposta dos gestores, o departamento considerou devidamente esgotada as vias administrativas para elisão do dano. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Apesar das ações do DAB, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas. Além disso, observa-se que os documentos em anexo, apresentados na manifestação do DAB, em 19/05/2017, indicam que a solicitação de informações ocorreu em set/2014, antes da revisão da recomendação acordada por meio de discussões com o DAB, como informado no histórico, em 02/06/2016. Portanto, verificou-se que após a revisão da recomendação, não houve efetivamente ação do DAB com o intuito de sanear as irregularidades identificadas no município de Guaratinga/BA.	Monitorando	Araguari/MG	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros e humanos do Programa de Saúde da Família para outros fins. Fato: Constatou-se pagamentos com recursos do PSF (Conta Corrente n.º 73.125-0 Agência 0090-6 do Banco do Brasil) para cobrir despesas de serviços de manutenção preventiva/corretiva em aparelhos de raio-x no valor de R\$ 1.200,00 e para cobrir mensalidade e taxas pelo consumo de energia elétrica das dependências do Pronto Socorro Municipal no valor de R\$ 1.314,55. Tais despesas são consideradas ineligiáveis, visto que não se destinam à realização de ações de atenção básica preconizadas pelo programa.
97926	Departamento de Atenção Básica	06/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração	19/01/2018	Em resposta à solicitação em questão, informamos que este Departamento remeteu ofícios à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Guaratinga - BA, solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações e justificativas sobre as constatações apontadas na gestão da Atenção Básica, conforme Ofícios anexos. Ocorre que frente a ausência de manifestação de ambos os entes federados e o esgotamento das vias administrativas, este Departamento sugere o encaminhamento ao DENASUS para a tomada de medidas cabíveis quanto ao caso.	A Unidade informou que encaminhou solicitação de informações às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e que, em vista da ausência de resposta dos gestores, o departamento considerou devidamente esgotada as vias administrativas para elisão do dano. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Apesar das ações do DAB, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando	Monitorando	Lagoa do Carro/PE	Descrição Sumária: Desvio de recursos financeiros e humanos do Programa de Saúde da Família para outros fins. Fato: Constatamos que os recursos destinados ao Programa Saúde da Família, repassados ao Município de Lagoa do Carro/PE, tiveram um incremento relativo à implantação de mais duas equipes. Não obstante, constatamos, por ocasião da verificação in loco, que essas duas equipes ainda não foram implantadas. Os valores repassados até o presente momento, relativos aos meses de agosto a outubro do exercício de 2004, nos montantes demonstrados nos quadros apresentados a seguir, foram creditados na conta corrente do PAB n.º 58.040-6, Ag. 673-4 do Banco do Brasil S/A.

			do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.			que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas.			
						Além disso, observa-se que os documentos em anexo, apresentados na manifestação do DAB, em 19/05/2017, indicam que a solicitação de informações ocorreu em set/2014, antes da revisão da recomendação acordada por meio de discussões com o DAB, como informado no histórico, em 02/06/2016. Portanto, verificou-se que após a revisão da recomendação, não houve efetivamente ação do DAB com o intuito de sanear as irregularidades identificadas no município de Guaratinga/BA.			
97926	Departamento de Atenção Básica	06/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	19/01/2018	Em resposta à solicitação em questão, informamos que este Departamento remeteu ofícios à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Guaratinga - BA, solicitando aos gestores responsáveis o encaminhamento de informações e justificativas sobre as constatações apontadas na gestão da Atenção Básica, conforme Ofícios anexos. Ocorre que frente a ausência de manifestação de ambos os entes federados e o esgotamento das vias administrativas, este Departamento sugere o encaminhamento ao DENASUS para a tomada de medidas cabíveis quanto ao caso.	A Unidade informou que encaminhou solicitação de informações às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e que, em vista da ausência de resposta dos gestores, o departamento considerou devidamente esgotada as vias administrativas para elisão do dano. Ademais, a Unidade sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus para a tomada de medidas cabíveis. Apesar das ações do DAB, não foi encaminhado a esta Unidade de Controle Interno a comprovação do saneamento da irregularidade. Dessa forma, com base no exposto e considerando que o gestor federal (DAB) é responsável pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, considera-se a recomendação PENDENTE DE ATENDIMENTO, tendo em vista a necessidade do DAB encaminhar a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para saneamento das irregularidades detectadas. Além disso, observa-se que os documentos em anexo, apresentados na manifestação do DAB, em 19/05/2017, indicam que a solicitação de informações ocorreu em set/2014, antes da revisão da recomendação acordada por meio de discussões com o DAB, como informado no histórico, em 02/06/2016. Portanto, verificou-se que após a revisão da recomendação, não houve efetivamente ação do DAB com o intuito de sanear as irregularidades identificadas no município de Guaratinga/BA.	Monitorando	-	Descrição sumária: Desvio de recursos financeiros e humanos do Programa de Saúde da Família para outros fins. Causa:

98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Nioaque	Ausência de profissional (cirurgião dentista) nas visitas "in loco" no USF de Nioaque (Urbana)
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Pedro Gomes	Inexistência de Abrigo para os resíduos sólidos e Acondicionamento Indevido.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Cassilândia	Descumprimento de Carga Horária de 40 h semanais, em virtude de atendimento por escala, realização de plantões e práticas docentes nos horários de atendimento do PSF.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Batayporã	Falta de controle de frequência dos médicos e dentistas contratados pelo Programa Saúde da Família.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Rio Brilhante	Falta de identificação/Descumprimento da carga horária pactuada nos contratos firmados por médicos, dentistas e enfermeiros.

98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família - contrariando o que dispõe a Portaria nº 648/GM de 28.03.2006. Causa:
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Pedro Gomes	Inobservância da Carga Horária obrigatória de 40 h semanais no edital de concurso público; Atuação de profissional na Unidade de Saúde do Centro sem vínculo empregatício com a Prefeitura.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Três Lagoas	Descumprimento de Carga Horária de 40 hs semanais de médicos e cirurgiões-dentistas, prejudicando o atendimento à população.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Batayporã	Horário de funcionamento das UBS PSF do município de Batayporã aquém do previsto na Política Nacional de Atenção Básica.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Batayporã	Descumprimento da carga horária semanal estabelecida, por profissionais do Programa Saúde da Família.

98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Batayporã	Indícios de descumprimento de jornada de trabalho, por profissional de equipe do PSF, com percepção de salário integral.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Inocência	Falta de controle de frequência dos médicos e dentistas contratados pelo Programa Saúde da Família.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Novo Horizonte do Sul	-Os médicos não cumprem a carga horária de 40 horas semanais e se ausentam durante o horário em que deveriam estar atendendo na Unidade Básica de Saúde; -O dentista da Unidade Básica de Saúde não cumpre a carga horária prevista de 20 horas semanais e efetua rasuras na sua folha de ponto.
98820	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Antônio João	Descumprimento de Carga Horária de 40 h semanais, em virtude de atendimento por escala e da realização concomitante de Plantões de 24 h no horário de atendimento do Posto de Saúde da Família.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Três Lagoas	Destinação para outras finalidades de material odontológico adquirido com recursos do Piso de Atenção Básica (PAB).

98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Porto Murinho	DESPESAS INELEGÍVEIS: FALHAS NO CONTROLE INTERNO.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Inocência	Ausência de documentação comprobatória da aplicação da contrapartida municipal.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Cassilândia	R\$ 456.706,40 gastos para Pagamentos Indevidos de Incentivos não vinculados aos objetivos do Programa.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Batayporã	Existência de profissional sem vinculação com o Programa Saúde da Família.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Antônio João	Pagamento Antecipado de Despesas com Pessoal; Pagamento de Pessoal não vinculados aos objetivos do Programa; Pagamento a Médicos e Dentistas por dias não trabalhados no PSF.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Porto Murinho	APLICAÇÃO DE RECURSOS DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA EM OUTRAS FINALIDADES - DESPESAS INELEGÍVEIS.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF/PACS. Causa:

98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Três Lagoas	Pagamentos de funcionários não relacionados ao Bloco de Atenção Básica - pagamentos ilegíveis;
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Campo Grande/MS	Descrição Sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF/PACS. Fato: No tocante as despesas efetuadas com os recursos federais destinados ao Programa de Atenção Básica Variável, selecionamos 9,11% de um total de R\$ 12.326.223,96 repassados pelo governo federal no exercício de 2007 e identificamos: a) Empenho: N.º 2007 NE 00004 1035S4 – Valor: R\$ 438.000,00 – Objeto: aquisição de 300 microcomputadores; Empenho: N.º 2007 NE 00024 1035S4 – Valor: R\$ 109.500,00 – Objeto: aquisição de 75 microcomputadores. A princípio, ressalta-se que tais despesas foram ilegíveis, uma vez que afronta a Portaria 648 em seu Título 6, que trata dos Recursos de Estruturação, disciplinando que na implantação das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal os municípios e/ou o Distrito Federal receberão recursos específicos para estruturação das Unidades de Saúde de cada Equipe de Saúde da Família e para Equipes de Saúde Bucal, visando à melhoria da infra-estrutura física e de equipamentos das Unidades Básicas de Saúde para o trabalho das equipes. Em resposta a nossa solicitação, nos fora encaminhado pela Diretora de Informática da Secretária Municipal de Saúde Pública de Campo Grande/MS, relação da destinação desses equipamentos, e constatamos que somente 152 micros foram destinados às unidades de saúde básica, conforme tabela de destinação. Logo, 223 computadores não tiveram destinação relacionada a ações de Atenção Básica do Município. Considerando o custo unitário do equipamento de R\$ 1.460, constatamos como despesa ilegível o valor de R\$ 325.580,00. <<AtivaFigura\900915\502\ms 502.doc<< <<<< b) Empenho: 2007 NE 01670 1035S – Valor R\$ 230.000,00 – Objeto Prestação de Serviço de Limpeza. Em análise as despesas pagas a conta dos recursos da atenção básica de saúde, identificamos a Nota Fiscal 13674 e 13605, ambas no valor de R\$ 126.670,04, emitidas pela empresa CNPJ 15.485.857/0001-16 - referente a prestação de serviço de limpeza, asseio e conservação dos centros regionais de saúde – CRS 24 horas e do laboratório central, incluindo todo o material de limpeza e os equipamentos necessários à

								execução dos trabalhos. Na análise realizada, com base no atesto atribuído às referidas notas, constatamos que estes serviços foram atestados por servidores do Centro de Saúde Dr. Germano de B. Souza, Centro de Saúde Dr. Enio Cunha, Hospital da Mulher e Centro de Saúde Dr. Marcílio de Lima, ou seja, os serviços foram prestados em local diverso aos elegíveis com os recursos do programa (Postos de Saúde da Família), caracterizando-se assim como despesa inelegível. Cabe ressaltar que, como o contrato de limpeza pactuado apresenta periodicidade de pagamento mensal e, na amostra realizada foi selecionado somente dois meses dessa despesa (Jul/07 e AgoGO/07), torna-se necessário a realização de um levantamento anual para fins de quantificação do total de despesa inelegível com serviços de limpeza. c) Quanto as demais despesas selecionadas por amostra aleatória e, considerando que a contrapartida municipal ocorre mediante o pagamento da folha de servidores da saúde e que estes não tem contabilização por centro de custo, ou seja, é impossível avaliar o montante destinado somente aos profissionais elencados pelo Programa de Saúde da Família (médico PSF/UBS, enfermeiro, Agente Comunitário, Auxiliar de odontologia, etc.), conclui-se que não há elementos comprobatórios suficientes para emitirmos uma opinião em relação a elegibilidade de algumas despesas analisadas, e se estas são destinadas exclusivamente a ações do programa, tais como a aquisição de materiais hospitalares, medicamentos, bicicletas e uniformes.; Despesa com Material Hospitalar: (NF 027610 – R\$ 23.044,00 – CNPJ 72.548.506/0001-40 - Objeto: luva para procedimento não estéril) ; (NF 2598 – R\$ 142.098,60 – CNPJ 05.745.935/0001-10 – objeto: Avental e lençol descartável)Despesa com Medicamentos : (NF 0624 – R\$ 1.416,00 – CNPJ 07.528.982/0001-38 – Objeto: Lexano 10 mg) ;Despesa com Uniforme: (NF 8018 – R\$ 158.998,00 – CNPJ 01.437.513/0001-27 – objeto: chapéu, camiseta polo e calças) ;Despesa com Infra-Estrutura: (NF 407 – R\$ 20.115,37 – CNPJ 05.625.289/0001-58 – Objeto: Instalação de Rede Lógica e Rede Telefônica). d) No mesmo contexto de identificar despesas inelegíveis, observamos a existência de diversos agentes comunitários de saúde – ACS, exonerados e ainda constante na base de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIASB. Considerando as disposições da Portaria N.º 648, do Ministério da Saúde, a qual normatiza que os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas, transferidos a cada mês, tem como base o número de agentes constante no cadastro de equipes e profissionais do SIAB, na respectiva competência financeira e que será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado também com base no número de agentes comunitários de Saúde, entendemos que houve o repasse de recursos indevidos aos município em virtude do cadastro indevido de agentes comunitários, conforme consta no campo observação da Tabela de Composição das Equipes do subitem 03.02, letra “e” deste relatório. No tocante as despesas de pessoal, pagas com pessoal com recursos transferidos fundo a fundo, identificamos que houve pagamento a Servidor, sem que este tenha tido qualquer tipo de produtividade (não atuante). Em nossa análise, verificou-se que, no custeio das atividades de saúde, somente a produtividade por atendimento é custeada com recursos transferidos fundo a fundo, sendo o restante da despesa com pessoal custeado com recursos municipais, compondo a contrapartida municipal neste programa. Durante nossa visita as unidades de saúde, registramos que a servidora Marcela Enrietti Bin, lotada na UBSF Mata do

									Jacinto, não estava presente na unidade, e que não apresentava produtividade desde janeiro de 2008. Entretanto, na análise dos pagamentos realizados, constatou-se que a mesma havia recebido R\$ 1.430,00 por este conceito. Instado a manifestar-se, o RH da Secretária Municipal de Saúde informou que a servidora em questão havia saído de licença não remunerada para tratar de interesse particular, conforme ratificado pela Resolução N.º 397 do DIOGRANDE de 22/02/08, página 15. Com isso, verificou-se um pagamento indevido com recursos federais transferidos e/ou municipais, os quais devem ser ressarcidos, bem como considerado inelegível para o programa.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Antônio João	Não observância do Teto Constitucional de Remunerações.
98822	Departamento de Atenção Básica	02/12/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Pedro Gomes	Realização de despesas inelegíveis com recursos do Piso de Atenção Básica.
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensejarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS)	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	MT/Cuiabá	AUSÊNCIA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E A UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO.

					sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.				
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	PR/Londrina	Ausência de contrato administrativo ou convênio firmado entre a Secretaria Estadual/Municipal de Saúde e a Unidade Prestadora de Serviço.
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	PR/Curitiba	Ausência de celebração de contratos/convênios junto aos prestadores de serviço e não realização de licitação/chamamento público.

107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	ES/Vitória	Contratação de UPS sem a realização de Processo Licitatório ou Chamamento Público e prestação de serviços por UPS sem contrato administrativo ou convênio com a SESA.
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	GO/Goiânia	AUSÊNCIA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E AS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇO.
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	-	Descrição sumária: Prestação de serviços ao SUS por Unidades Prestadoras de Serviços que não possuem contrato ou convênio firmado com as respectivas Secretarias de Saúde. Causa:

					complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.				
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensejarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	MT/Cuiabá	AUSÊNCIA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO.
107758	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensejarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público;• Ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	RN/Natal	Ausência de contrato administrativo ou convênio firmado entre a Secretaria Estadual/Municipal de Saúde e a Unidade Prestadora de Serviço.

107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitir o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	PR/Curitiba	Impropriedades nos registros e autorizações das APACs.
107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitir o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	-	Descrição sumária: Deficiências na rotina de validação da produção informada pelos prestadores de serviços, resultando no faturamento de procedimentos de saúde sem a devida verificação da documentação comprobatória de sua realização. Causa:

107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	PR/Curitiba	Divergências não justificadas entre os pagamentos efetuados a prestador de serviços e o valor total da produção.
107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	ES/Vitória	Divergências entre os pagamentos efetuados a prestadores de serviços e o valor total da produção aprovada constante da Base de Dados Nacional.

107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	MT/Cuiabá	DIVERGÊNCIAS NÃO JUSTIFICADAS ENTRE OS PAGAMENTOS EFETUADOS A PRESTADOR DE SERVIÇOS E O VALOR TOTAL DA PRODUÇÃO APROVADA CONSTANTE DA BASE DE DADOS NACIONAL.
107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	SE/Aracaju	Pagamento a instituição que não realiza procedimento de Média e Alta Complexidade (MAC).

107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	TO/Palmas	Fragilidades nos controles internos relativos ao preenchimento e arquivamento de documentação comprobatória da realização de procedimentos de saúde.
107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	RN/Natal	Faturamento de procedimentos de saúde pela Secretaria Estadual de Saúde sem a devida documentação comprobatória de sua realização por parte das Unidades Prestadoras de Serviços.

107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	GO/Goiânia	Inconsistências em Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APACs).
107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	TO/Palmas	Inexistência de mecanismos regulares de comprovação de execução dos procedimentos ambulatoriais informados pelos prestadores SUS.

107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	GO/Goiânia	Divergências não justificadas entre os pagamentos efetuados a prestador de serviços e o valor total da produção aprovada constante da Base de Dados Nacional.
107760	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer, em conjunto com o Sistema Nacional de Auditoria, programação anual de auditoria com a finalidade de avaliar o processo de emissão e faturamento de APAC nas Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde	17/04/2016	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou o Despacho nº 150/2015 DAPES, de 21/11/2015, a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, o Despacho nº 908/2015 DAET, de 21/10/2015, que se manifestam sobre a matéria tratada O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES, através do Despacho nº 150/2015, informa que no rol de recomendações apresentadas pela CGU, não cabe manifestação do DAPES. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, apresenta providências quanto às recomendações tratadas o Relatório Anual de Auditoria de Contas nº 201305858. O Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET, através do Despacho nº 908/2015, não apresenta providências adotadas, informando que essas serão inseridas no Sistema MONITOR, assim que o sistema permitira o acesso pelo Gestor Federal.	O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, através da Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, informou que foi enviado ao DENASUS uma lista de 35 estabelecimentos de saúde em terapia Renal Substitutiva, para seleção dos casos mais graves e laboração de um cronograma de auditoria a ser realizado. O DENASUS tem aprimorado seu processo de planejamento anual, considerando, inclusive, os insumos acerca de casos críticos encaminhados pelas áreas técnicas	Atendida	GO/Goiânia	FRAGILIDADE NOS CONTROLES DE FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.

107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	PR/Curitiba	Pagamento a prestadores de serviços que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SESA/PR.
107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	GO/Goiânia	PAGAMENTO A PRESTADORES DE SERVIÇOS SEM O DEVIDO CONTRATO ADMINISTRATIVO E DOCUMENTAÇÃO FISCAL SUPORTE.
107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	-	Descrição sumária: Pagamentos a prestadores de serviços de nefrologia que não possuem contrato administrativo ou convênio firmado com a respectiva Secretaria de Saúde. Causa:

					complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.				
107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensejarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	RN/Natal	Pagamento a prestadores de serviços que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SES.
107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensejarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	PR/Londrina	Pagamento a prestadores de serviços que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SMS.

107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	MT/Cuiabá	PAGAMENTO A PRESTADORES DE SERVIÇOS QUE NÃO POSSUEM CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO COM A SMS.
107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	MT/Cuiabá	PAGAMENTO A PRESTADORES DE SERVIÇOS QUE NÃO POSSUEM CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO COM A SES.
107761	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Elaborar normativo com a finalidade de definir os casos que, quando identificados, ensinarão a responsabilização dos gestores Estaduais/Municipais, incluindo entre eles:• Realização de pagamentos aos prestadores de serviços sem o devido suporte em documentação fiscal;• Ocorrência de divergências, não justificadas, entre o valor total dos procedimentos de diálise aprovados nos sistemas informatizados do MS (SIA e SIH) e os valores pagos às respectivas Unidades Prestadoras de Serviços;Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas impropriedades citadas.	17/04/2016	Quanto à revisão e atualização normativa do conteúdo do Manual Orientador para Contratação de Serviços de Saúde, a minuta foi disponibilizada para conhecimento e contribuições do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), em julho de 2015. O entendimento naquele momento foi de que era necessário aguardar a definição sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, publicada em 14 de dezembro de 2015, referente ao setor da saúde. Em função da publicação das leis em questão e das contribuições de CONASS e CONASEMS, houve alterações na minuta do Manual Orientador, que aguarda, neste momento, parecer da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS) sobre a aplicabilidade da Lei nº. 13.019/2014, modificada pela Lei nº. 13.204/2015, e publicação da Portaria que versa sobre a participação	Foi publicado o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf	Atendida	ES/Vitória	<p style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;" mce_style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;" align="JUSTIFY">Pagamento a prestadores de serviço que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SESA/ES.</p> <p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm;" align="JUSTIFY">
</p>

					complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS.				
111161	Departamento de Atenção Básica	11/07/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que adote medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados e, após esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaure Tomada de Contas Especial, conforme preceitua o art. 1º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 56/2007.	06/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Porto Real do Colégio/AL (OS 232964), observamos o seguinte:	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Porto Real do Colégio	Irregularidades na realização de despesas, como despesas inelegíveis, despesas cuja utilização não pôde ser comprovada na Atenção Básica, débitos não comprovados e despesas sem respaldo contratual.
111166	Departamento de Atenção Básica	11/07/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que adote medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados e, após esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaure Tomada de Contas Especial, conforme preceitua o art. 1º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 56/2007.	06/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Porto Real do Colégio/AL (OS 232964), observamos o seguinte:	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Porto Real do Colégio	Utilização de Notas Fiscais Falsas para justificar despesas no Programa de Atenção Básica em Saúde, no âmbito da ação Atendimento Assistencial Básico.
111933	Departamento de Atenção Básica	06/07/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que adote medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 1º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 56/2007.	06/02/2018	Não houve manifestação do gestor.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Caatiba	Desvio de recursos mediante utilização de notas fiscais inidôneas para simulação de pagamentos.
111934	Departamento de Atenção Básica	06/07/2012	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que adote medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 1º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 56/2007.	06/02/2018	Com relação às manifestações para o município de Caatiba/BA (OS 232444), observamos o seguinte: Não houve manifestação.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Caatiba	Pagamentos efetuados a empresas não localizadas.

113593	Departamento de Atenção Básica	08/03/2012	Adotar providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial.	31/01/2018	Não houve manifestação do gestor.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação do gestor, reiteramos a necessidade de que a Unidade encaminhe informações atualizadas sobre as providências adotadas pelo município para elisão do dano.	Monitorando	BA/Saubara	< *Utilização imprópria dos recursos do PAB Fixo. * >
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Ituporanga	Cobrança de atendimento em Unidade de Saúde de Ituporanga.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Ibirapuã	Pagamento de médico não pertencente à Equipe de Saúde da Família com recursos do Programa.

125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Recebimento de remuneração de cargo/função com cargas horárias incompatíveis e pagamento indevido de pessoal com recursos do PSF.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Arenópolis	Realização de despesas em desacordo com os objetivos do Programa.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Laguna	Empenhos e ordens de pagamento emitidos com recursos do Fundo Municipal de Saúde no período de 2005 a 2009 em nome de credor pessoa física, para pagamento de profissionais da saúde.

			Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.				
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Campinas do Piauí	Médicos do PSF de outro município, prestando serviços médicos no PSF de Campinas do Piauí.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SP/Lindóia	Falta de contrapartida estadual

125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Olho d'Água das Cunhãs	Execução de despesas inelegíveis pelo PSF, num total de R\$ 44.788,16.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Ituporanga	Pagamentos de profissionais relacionados na Folha de Pagamento da Associação das Irmãs Franciscanas de São José que não foram relacionados pela Prefeitura como integrantes das Equipes do PSF, bem como não constam na relação do CNES -DATASUS ou SIAB.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Porto Calvo	Ausência de pagamento e não comprovação do efetivo pagamento das remunerações dos profissionais das estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde

			Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.				
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Arenópolis	Ausência de aplicação da contrapartida estadual.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/São Bento	Fraude em relação ao quantitativo de Equipes de Saúde da Família que atuam no Município.

125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/São Bento	Pagamentos irregulares a profissionais que não atuam no PSF.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF. Causa:
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de comprovação de aplicação de contrapartida municipal e estadual no Programa Saúde da Família.

			Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.				
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/Carnaubeira da Penha	Não comprovação de disponibilização da contrapartida municipal referente ao Programa de Saúde da Família.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Arenópolis	Aplicação parcial dos recursos do programa referentes ao custeio dos Agentes Comunitários de Saúde - PAB/PACS.

125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RO/Machadinho D'Oeste	NÃO HÁ ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Campinas do Piauí	Profissional médico cadastrado no PSF de Campinas do Piauí, entretanto em 2008 e 2009 não prestou serviços no município.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PA/Santa Luzia do Pará	Falta de contabilização dos repasses e despesas do Programa Saúde da Família no exercício de 2009.

			Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.				
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/São Bento	Inexistência de conta específica para movimentação dos recursos do PSF.
125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicados conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Espírito Santo	Atrasos no Pagamentos dos Membros das Equipes de Saúde da Família

125318	Departamento de Atenção Básica	09/12/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 848, de 5/7/2013, Nota Técnica Complementar s/nº, de 27/6/2013, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de ITUPORANGA/SC, contemplado no 28º Sorteio de Fiscalização CGU. O DAB informou que oficiou o gestor estadual, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória, que atestassem as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Posteriormente, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC encaminhou Ofício esclarecendo que, segundo informações do município em questão, as irregularidades/impropriedades relativas à utilização de recursos financeiros destinados à Estratégia Saúde da Família foram aplicadas conforme a legislação vigente. Ainda, menciona que, segundo informações do Secretário de Saúde, todo o recurso transferido pelo Ministério da Saúde era repassado para o Hospital Bom Jesus, e que esta situação não procede mais devido à realização de concurso e a contratação de profissionais pela própria prefeitura Municipal de Ituporanga/SC.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RO/Machadinho D'Oeste	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DAS CONTAS DA SAÚDE PARA CONTA GERAL DA PREFEITURA
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SP/Mirassol	Ausência de contrapartida estadual para o PSF.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PA/Cachoeira do Pirá	Não comprovação da efetivação das contrapartidas municipal e estadual no financiamento tripartite da Estratégia de Saúde da Família.

126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Tavares	Pagamento de plantonistas do Hospital José Leite da Silva com recursos do PAB.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/São José da Coroa Grande	Ausência de disponibilização do extrato bancário da conta específica, bem como da integralidade da documentação comprobatória das despesas no âmbito do Termo de Parceria firmado com o Instituto INTERSET. Ausência de comprovação da regularidade de despesas no montante de R\$ 910.920,19.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/São Sebastião de Lagoa de Roça	Pagamento de juros e multa com recursos do PSF.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PA/Cametá	Irregularidade na utilização dos recursos financeiros do PSF, no valor de R\$65.822,40.

126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Coaraci	Transferência de recursos da Saúde sem respaldo em instrumento hábil (contrato/convênio) e sem detalhamento de sua destinação.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Nova Colinas	Pagamento indevido com recursos do Programa Saúde da Família.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Colônia Leopoldina	Ausência de comprovação do pagamento da remuneração dos profissionais das estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/São José da Coroa Grande	Impropriedades na formalização de Termo de Parceria e respectivos aditivos, celebrados com o fito de operacionalizar o Programa Saúde da Família no município de São José da Coroa Grande.

126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AC/Brasília	FALTA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DESTINADOS AO PSF
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AC/Brasília	IMPROPRIEDADES NO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS DESTINADOS AO PSF
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Nova Colinas	Utilização indevida de recursos do Programa Saúde da Família para pagamento de médicos plantonistas.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF. Causa:

126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Caiçara do Rio do Vento	Ausência da aplicação dos recursos da contrapartida Estadual no Programa Saúde da Família - PSF.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Araruna	Ausência de integralização da contrapartida estadual do Programa de Saúde da Família.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Nazaré	Pagamento de tarifas bancárias com recursos do Programa de Saúde da Família.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	TO/Luzinópolis	A Secretaria Estadual de Saúde não realizou a contrapartida para o financiamento tripartite da Estratégia da Saúde da Família de Luzinópolis.

126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Araruna	Irregularidades em pagamentos de despesas com transporte de equipes de Saúde da Família, causando dano ao erário.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Tavares	Ausência de comprovação da integralização da contrapartida estadual do Programa da Atenção Básica.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Colônia Leopoldina	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados e realização de despesas ilegíveis.
126973	Departamento de Atenção Básica	11/04/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 740, de 26/6/2015, a Nota Técnica Complementar nº 54, de 9/4/2015, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos municípios contemplados no 33º Sorteio de Fiscalização CGU - PSF. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após as devolutivas dos gestores municipais e estaduais toda documentação restou analisada pela equipe técnica do DAB, cujas conclusões seguem em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Lagoa de São Francisco	Ausência de disponibilização dos recursos da contrapartida estadual.

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB	Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	MG/Caxambu	Descumprimento da carga horária da jornada de trabalho pelos médicos do Programa Saúde da Família.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	MT/São Félix do Araguaia	Descumprimento da jornada semanal de 40 horas.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Perituba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;” A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:				

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	BA/Heliópolis	Médicos não cumprem carga horária.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	SP/São João de Iracema	Carga horária do cirurgião dentista em desacordo com o estabelecido pelo Programa.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB	Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	SE/Nossa Senhora das Dores	Carga horária incompatível dos profissionais que prestam serviço em Unidades Básicas de Saúde do município.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP,	Monitorando	PI/São João da Serra	Descumprimento de carga horária por parte dos profissionais médicos e dentistas do Programa Saúde da Família.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos	Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;” A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõem: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos				

					referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica "in loco", junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Perituba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	BA/Iuiú	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família.

				O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90				

				Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas				

					ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	PI/Alegrete do Piauí	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB	Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	CE/Umirim	Profissionais de Saúde não cumprem a jornada de trabalho de 40 horas semanais.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	TO/Xambioá	Descumprimento de carga horária pelos profissionais médicos e odontólogos das Equipes de Saúde da Família de Xambioá.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício n.º 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	PR/Pinhalão	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento ao Programa de Saúde da Família.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõem: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	PA/Curralinho	Irregularidade no cumprimento da carga horária.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	SC/Doutor Pedrinho	Ausência de registro de frequência por parte dos médicos da ESF e de comprovação de cumprimento de carga horária prevista das 40 horas semanais.

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	-	Descrição sumária: Ausência de controle de frequência e/ou descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF. Causa:

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;” A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:				

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	SE/Nossa Senhora das Dores	Descumprimento da carga horária obrigatória de 40 horas semanais por profissionais das Equipes de Saúde da Família.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	PB/Riacho dos Cavalos	Profissionais de nível superior (médicos, odontólogos e enfermeiros) lotados nos programas Saúde da Família e Saúde Bucal não cumprem a carga horária de 40 horas semanais.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício n.º 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	AL/Branquinha	Descumprimento da carga horária exigida pela Estratégia Saúde da Família.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	AM/Tabatinga	Profissionais do PSF não cumprem a jornada de 40 horas semanais.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Perituba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:		

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício n.º 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	BA/Arataca	Carga horária dos profissionais do PSF em desacordo com o estabelecido na legislação.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	GO/Americano do Brasil	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB	Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PA/Anajás	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	RN/Pendências	Incompatibilidade da carga horária de trabalho para atendimento no Programa de Saúde da Família.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	RS/Erval Seco	Deficiências no registro de frequência dos profissionais do PSF e PSB.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõem: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	SC/Peritiba	Não cumprimento de carga-horária pelo médico da ESF.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB	Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	MG/Itamogi	Descumprimento da carga horária da jornada de trabalho pelos profissionais do Saúde da Família.

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	PR/Inajá	Falta de comprovação, por parte dos profissionais de saúde, do cumprimento de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Perituba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;” A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:				

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	BA/Arataca	Profissionais do PSF contratados também para pequenas cirurgias e para gerenciamento da AIH (TFD).

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõem: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	RN/Pedro Velho	Os profissionais de saúde não cumprem a carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB	Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Descumprimento da carga horária de 40 horas semanais prevista na Portaria GM/MS nº 648/06, por parte dos profissionais integrantes das equipes do PSF.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	TO/São Bento do Tocantins	Não comprovação do cumprimento da carga horária de 40 horas semanais da odontóloga da equipe da saúde da família.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;” A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:				

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	RN/Pendências	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa de Saúde da Família.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõem: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	SE/Nossa Senhora das Dores	Comprovação indevida das frequências dos profissionais das Equipes de Saúde da Família nos exercícios 2009 e 2010.

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	MA/Senador La Rocque	Descumprimento da carga horária semanal obrigatória por profissionais do PSF.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	PE/Santa Filomena	Não cumprimento da carga horária de 40 horas pelos profissionais médicos contratados para o Programa Saúde da Família - PSF no Município de Santa Filomena/PE.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

				descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;” A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:				

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício n.º 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	GO/Luziânia	Descumprimento da carga horária de 40 horas semanais pelos médicos.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde estar em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	MA/Penalva	Não cumprimento da carga horário por profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF).

				Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;				

127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratoca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	BA/Aratoca	Município concede folgas semanais para médicos e enfermeiros.

				Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;" LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.				

					DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Aratata - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO,	Monitorando	RR/Normandia	Ausência de folha de frequência dos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Indícios de falta de cumprimento de carga-horária de 40 horas semanais.

				Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a	Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.			

					“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127141	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	14/01/2018	Em atenção a presente recomendação, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, relativa ao relatório do 32º Sorteio Público, este Departamento remeteu ofício à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SES/PR, solicitando ao gestor responsável a realização de supervisão técnica “in loco”, junto ao município em questão, com vistas à verificação das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A SES/PR, em resposta a este Departamento, apresentou ofício n.º 553/2013, datado de 18 de novembro de 2013, mediante o qual encaminha Relatório de Supervisão Técnica, onde prestou esclarecimentos pertinentes à matéria em tela. O gestor estadual informa que a equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF fiscalizada por ocasião do 32º Sorteio Público encontra-se devidamente completa, conforme o preconizado pela Portaria n.º 2.488/2011. Os atendimentos estão sendo realizados em unidade provisória tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde está em reforma, com previsão da conclusão das obras para a metade do mês de novembro/2013. Quanto ao apontamento relativo a contratação de profissionais, foi regularizada a questão do profissional Agente Comunitário de Saúde - ACS, tendo sido substituído por profissional concursado. Ainda, foi contratada a profissional médica Mayara Lima para atuar na ESF. A SES/PR registra que foi sanada a questão relativa a profissional dentista, sendo esta contratada para 40 horas semanais, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. Está sendo promovida capacitação introdutória para os profissionais ACS. No que se refere a capacitação continuada, é custeado despesas de deslocamento para a participação de capacitações fora do	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício n.º 398-SEI/2017 e anexos, os profissionais do PSF no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, estão cumprindo carga horária de 32h semanais nas Unidades de Saúde e 8h participando de cursos na área de saúde. Desta forma consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Americano do Brasil - GO, Arataca - BA, Branquinha - AL, Doutor Pedrinho - SC, Erval Seco - RS, Iuiú - BA, Itamogi - MG, Luziânia - GO, Normandia - RR, Pedra Branca do Amapari - AP, Pedro Velho - RN, Penalva - MA, Peritiba - SC, Planura - MG, Santa Filomena - PE, São Bento do Tocantins - TO, Senador La Rocque - MA, Tabatinga - AM e Umirim - CE.	Monitorando	MG/Planura	Descumprimento da jornada de trabalho por médicos e dentista das Equipes de Saúde da Família do município.

					município. O gestor estadual informa que estará monitorando e acompanhando o município em questão, com vistas a prestar toda acessória técnica necessária para execução das ações relativas a Atenção Básica. Por fim presta esclarecimentos relativos ao Conselho Municipal de Saúde, movimentações financeiras, bem como junta documentação comprobatória tais como declarações de cumprimento da carga horária, notas fiscais relativas aos gastos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica – Fixo e contratos de prestação de serviços. Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão. A título de informação complementar, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. Ainda, foi estabelecido na mencionada portaria, em seu anexo I, como item necessário à estratégia saúde da família, o cumprimento integral da carga horária por parte dos profissionais da ESF. A título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"				

				LEI Nº 8.080/90 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;" A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais. DAS RESPONSABILIDADES: Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal: ... XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção. [...] No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõem: "Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D" (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias				

					Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Não comprovação dos gastos realizados com recursos do PSF, do Bloco Atenção Básica, durante o período compreendido entre Janeiro/2009 a Março/2010, no montante de R\$799.158,00, nas suas respectivas ações e serviços de saúde.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SP/Ribeirão Branco	Utilização indevida dos recursos do PSF.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	ES/Pedro Canário	Recursos do PSF não foram aplicados no mercado financeiro enquanto não executados

127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AM/Tabatinga	Não comprovação da aplicação dos recursos da contrapartida municipal.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Branquinha	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados e realização de despesas inelegíveis.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AL/Branquinha	Ausência de comprovação do pagamento da remuneração dos profissionais das estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde, bem como da composição da equipe.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Doutor Pedrinho	Movimentação dos recursos do Bloco de Atenção Básica em conta indevida, em desacordo com a Lei n° 8.080/1990.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Alegrete do Piauí	Ausência de disponibilização dos recursos da contrapartida estadual.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Alegrete do Piauí	Por falta de autorização para realização dos serviços, veículos da Secretaria Municipal de Saúde estão há mais de seis meses em oficinas.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	TO/Xambioá	Não comprovação da efetivação da contrapartida municipal para o financiamento tripartite da Estratégia da Saúde da Família.

127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MA/Senador La Rocque	Falta de comprovação da contrapartida municipal.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Riacho dos Cavalos	Movimentação do Fundo Municipal de Saúde sem a participação do Secretário de Saúde.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades/Impropriedades na utilização dos recursos financeiros destinados ao PSF. Causa:
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Não comprovação da efetivação da contrapartida municipal, referentes ao PSF.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MS/Maracaju	Realização de R\$ 475.200,00 em recursos do PAB variável sem a devida comprovação dos gastos.
127143	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	O gestor federal informou a respeito da suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia da Saúde da Família dos seguintes Municípios: Alegrete do Piauí - PI, Pedro Canário - ES, São Félix do Araguaia - MT e Xambioá - TO Em relação aos demais Municípios, não houve manifestação do gestor federal.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MT/São Félix do Araguaia	Vencimentos básicos de Agentes Comunitários de Saúde, fixados em R\$ 651,00 no mês de dezembro/2009, foram reduzidos para R\$ 581,00 a partir de janeiro/2010.
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude	Monitorando	SC/Bom Jardim da Serra	Falta de Agentes Comunitários de Saúde em três micro áreas de Bom Jardim da Serra-SC.

						do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.			
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	SP/Bariri	Ausência do cirurgião-dentista na Unidade de Saúde da Família.
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	PB/Riacho dos Cavalos	Unidade de Saúde sem a presença do profissional médico por 90 dias consecutivos.

127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Prefeitura Municipal de Pedra Branca do Amapari não contratou técnico em radiologia para atuar no Posto Sede do PSF.
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	SC/Capinzal	Em visita à ESF SAO CRISTOVAO II e ESF SÃO LUIZ III, foi constatada a falta de médicos.
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017.	Monitorando	SC/Capinzal	Constatamos, mediante entrevistas com a população beneficiária, a falta de médicos nas UBS/ESF São Luiz e São Cristóvão.

						2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.			
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	CE/Independência	Equipe de Saúde da Família incompleta.
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	PI/Alegrete do Piauí	Ausência do profissional médico na equipe de saúde da família cadastrada para prestar atendimento na Unidade de Saúde de Malhada Alta-zona rural.

127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	-	Descrição sumária: Inexistência ou composição incompleta das Equipes de Saúde da Família. Causa:
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	PR/Inajá	Composição incompleta da Equipe de Saúde da Família.
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	BA/Aratoca	Postos de Saúde da Família sem médicos.

						2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.			
127146	Departamento de Atenção Básica	11/03/2011	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	14/01/2018	Em resposta ao Ofício 24157/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 16/10/2015, referente à reiteração do pedido de adoção de providências quanto aos Itens 3.1.8, 3.1.9 e 3.1.11 do Relatório de Fiscalização nº 01643/2010 – Inajá/PR – 32º Sorteio, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/Nº 1636, de 28/12/2015, a Nota Técnica s/nº, de 26/01/2015, e a Nota Técnica nº 178, de 15/05/2015, ambas exaradas pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo supostamente informações das providências adotadas frente às irregularidades detectadas no município de Inajá/PR, contemplado no 32º Sorteio Público de Fiscalização CGU.	RIACHO DOS CAVALOS/PB Conforme informações do DAB/SAS, por meio do Ofício nº 398-SEI/2017 e anexos, foi realizada supervisão técnica para verificação "in loco" da atual situação da Estratégia Saúde da Família no município de RIACHO DOS CAVALOS/PB, tendo sido verificado que em uma das Unidades de Saúde da Família, na USF III a Equipe Multiprofissional estava incompleta, uma vez que não tem Profissional Odontólogo contratado. Motivo pelo qual o gestor federal anunciou a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família, relativo a 01 (uma) equipe Saúde Bucal a partir da competência financeira Agosto de 2017. Assim, consideramos a recomendação ATENDIDA em relação ao citado município e reiteramos em relação aos demais (relacionados abaixo), em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado. A recomendação está pendente de atendimento em relação aos seguintes municípios: Bom Jardim da Serra - SC, Capinzal - SC, Inajá - PR, Independência - CE, Pedra Branca do Amapari - AP e Santa Filomena - PE.	Monitorando	PE/Santa Filomena	Ausência de profissional médico contratado para a Unidade de Saúde de Família - USF de Socorro.
127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	PR/Curitiba	Ausência de celebração de contratos/convênios junto aos prestadores de serviço e não realização de licitação/chamamento público.
127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	PR/Londrina	Contratação de Unidades Prestadoras de Serviços sem a prévia realização de procedimento licitatório ou chamamento público.

127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	RN/Natal	Contratação de Unidades Prestadoras de Serviços sem a prévia realização de procedimento licitatório ou chamamento público.
127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	MT/Cuiabá	CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS SEM A PRÉVIA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO OU CHAMAMENTO PÚBLICO.
127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	ES/Vitória	Contratação de UPS sem a realização de Processo Licitatório ou Chamamento Público e prestação de serviços por UPS sem contrato administrativo ou convênio com a SESA.
127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	MT/Cuiabá	CONTRATAÇÃO DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS SEM A PRÉVIA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO OU CHAMAMENTO PÚBLICO.
127204	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Solicitar as justificativas aos gestores locais para a ausência de realização de processo licitatório ou de chamamento público para a formação da rede credenciada de prestadores de serviços e adotar as providências cabíveis para a sua adequação ao disposto no Manual de orientações para contratação de serviços no Sistema Único de Saúde.	19/02/2018	A SAS apresentou minuta de ofício por meio do qual será solicitada aos gestores municipais/estaduais a apresentação dos contratos entre as Secretarias de Saúde e as Unidades Prestadoras de Serviços, bem como as justificativas para a ausência de realização de procedimento licitatório ou chamamento público para a seleção dos prestadores de serviço de diálise.	Reiteração	Monitorando	-	Descrição sumária: Ausência de processo licitatório ou de chamamento público para seleção dos prestadores de serviços de diálise que prestam serviços ao SUS. Causa:

127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	-	Descrição sumária: Pagamentos a prestadores de serviços de nefrologia que não possuem contrato administrativo ou convênio firmado com a respectiva Secretaria de Saúde. Causa:
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	RN/Natal	Pagamento a prestadores de serviços que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SES.

					luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”				
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	PR/Londrina	Pagamento a prestadores de serviços que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SMS.
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	MT/Cuiabá	PAGAMENTO A PRESTADORES DE SERVIÇOS QUE NÃO POSSUEM CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO COM A SMS.

					BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”				
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	MT/Cuiabá	PAGAMENTO A PRESTADORES DE SERVIÇOS QUE NÃO POSSUEM CONTRATO ADMINISTRATIVO OU CONVÊNIO COM A SES.
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	ES/Vitória	<p style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;" mce_style="margin-bottom: 0cm; font-weight: normal;" align="JUSTIFY">Pagamento a prestadores de serviço que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SESA/ES.</p> <p style="margin-bottom: 0cm;" mce_style="margin-bottom: 0cm;" align="JUSTIFY">
</p>

					bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”				
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	GO/Goiânia	PAGAMENTO A PRESTADORES DE SERVIÇOS SEM O DEVIDO CONTRATO ADMINISTRATIVO E DOCUMENTAÇÃO FISCAL SUPORTE.
127210	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Estabelecer as sanções a serem aplicadas aos gestores Estaduais/Municipais que incorrerem nas seguintes impropriedades: Prestação de serviços de diálise por UPS privadas selecionadas sem a realização de procedimento licitatório ou de chamamento público e/ou ausência de formalização da contratação das Unidades Prestadoras de Serviços por meio de contrato administrativo ou convênio entre as Secretarias de Saúde e as referidas entidades.	19/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 1504, de 27 de novembro de 2015, a SAS encaminhou a Nota Informativa nº 051/2015, por meio da qual se manifestou nos seguintes termos: “Esta Coordenação-Geral avalia tecnicamente que a suspensão das transferências de recursos dos serviços de DRC acarretará a desassistência e prejuízo à saúde do paciente de hemodiálise, colocando em risco a sua sobrevivência. Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 204/2007 apenas prevê a suspensão das transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios nas seguintes situações: a) quando do não pagamento aos	A análise das providências relacionadas ao aprimoramento do processo de contratualização de prestadores privados deve ser objeto de ação específica por parte da CGU.	Monitorando	PR/Curitiba	Pagamento a prestadores de serviços que não possuem contrato administrativo ou convênio com a SESA/PR.

					prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas; b) da indicação de suspensão decorrente de relatório de Auditoria realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de financiamento correspondente à ação da Auditoria e c) referentes ao bloco de investimentos na rede de serviços de saúde, quando constatadas impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos. Desta forma, esta coordenação informa que a suspensão dos repasses apenas poderá ocorrer sob a luz da Portaria GM/MS nº 204/2007, conforme descrito acima.”				
127212	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Orientar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à obrigatoriedade de manter os recursos repassados por meio dos blocos de financiamento em contas específicas abertas para este fim em instituições financeiras oficiais federais, conforme disposto no Decreto nº 7.507/2011.	08/03/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, que se manifesta sobre a matéria tratada em tela.	Essa recomendação ficará sobrestada devido às discussões existentes sobre a diminuição dos blocos de financiamento, o que deverá alterar a lógica de controle dos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo	Monitorando	GO/Goiânia	Ocorrências de transferências de recursos da conta MAC para outras contas de titularidade do gestor.
127212	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Orientar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à obrigatoriedade de manter os recursos repassados por meio dos blocos de financiamento em contas específicas abertas para este fim em instituições financeiras oficiais federais, conforme disposto no Decreto nº 7.507/2011.	08/03/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, que se manifesta sobre a matéria tratada em tela.	Essa recomendação ficará sobrestada devido às discussões existentes sobre a diminuição dos blocos de financiamento, o que deverá alterar a lógica de controle dos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo	Monitorando	MT/Cuiabá	OCORRÊNCIA DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA CONTA MAC A OUTRAS CONTAS DE TITULARIDADE DA PREFEITURA MUNICIPAL E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
127212	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Orientar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à obrigatoriedade de manter os recursos repassados por meio dos blocos de financiamento em contas específicas abertas para este fim em instituições financeiras oficiais federais, conforme disposto no Decreto nº 7.507/2011.	08/03/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, que se manifesta sobre a matéria tratada em tela.	Essa recomendação ficará sobrestada devido às discussões existentes sobre a diminuição dos blocos de financiamento, o que deverá alterar a lógica de controle dos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo	Monitorando	RN/Natal	Transferências de recursos da conta MAC a outra conta de titularidade do gestor.

127212	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Orientar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à obrigatoriedade de manter os recursos repassados por meio dos blocos de financiamento em contas específicas abertas para este fim em instituições financeiras oficiais federais, conforme disposto no Decreto nº 7.507/2011.	08/03/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, que se manifesta sobre a matéria tratada em tela.	Essa recomendação ficará sobrestada devido às discussões existentes sobre a diminuição dos blocos de financiamento, o que deverá alterar a lógica de controle dos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo	Monitorando	MT/Cuiabá	OCORRÊNCIA DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA CONTA MAC A OUTRAS CONTAS DE TITULARIDADE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.
127212	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Orientar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à obrigatoriedade de manter os recursos repassados por meio dos blocos de financiamento em contas específicas abertas para este fim em instituições financeiras oficiais federais, conforme disposto no Decreto nº 7.507/2011.	08/03/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, que se manifesta sobre a matéria tratada em tela.	Essa recomendação ficará sobrestada devido às discussões existentes sobre a diminuição dos blocos de financiamento, o que deverá alterar a lógica de controle dos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo	Monitorando	SE/Aracaju	Ocorrência de transferências de recursos da conta específica de Procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) em Saúde para outras contas, durante o exercício 2010, no montante de R\$ 14.920.879,19.
127212	Secretaria de Atenção a Saúde	17/02/2014	Orientar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à obrigatoriedade de manter os recursos repassados por meio dos blocos de financiamento em contas específicas abertas para este fim em instituições financeiras oficiais federais, conforme disposto no Decreto nº 7.507/2011.	08/03/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 114, de 16/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – ASTEC/DRAC/SAS/MS, de 28/10/2015, que se manifesta sobre a matéria tratada em tela.	Essa recomendação ficará sobrestada devido às discussões existentes sobre a diminuição dos blocos de financiamento, o que deverá alterar a lógica de controle dos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo	Monitorando	-	Descrição sumária: Transferências de recursos da conta específica do Bloco MAC para outras contas bancárias de titularidade da prefeitura/governo do estado. Causa:
128193	Departamento de Atenção Básica	30/07/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1239, de 30/09/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 440, de 16/09/2015, por meio da qual o Departamento de Atenção Básica informa que foi encaminhado expediente ao gestor municipal com solicitação de encaminhamento da documentação que demonstre o saneamento das impropriedades detectadas. Entretanto, informa que o gestor municipal ainda se encontra no prazo para envio de respostas e que tão logo recebida a documentação será analisada pela área técnica daquele Departamento de Atenção Básica.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MS/Rio Verde de Mato Grosso	Pagamento indevido de dívida junto ao INSS no valor de R\$ 19.847,79 com recursos da Atenção Básica em Saúde - PAB.
128301	Secretaria de Atenção a Saúde	05/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Demandas não é de competência deste Departamento por se tratar de irregularidades em processos licitatórios	O gestor informa que a recomendação não seria de competência da SAS, haja vista tratar de irregularidades em processos licitatórios realizados pelo Município. Entretanto, essa afirmação não prospera, pois, o recurso é de origem federal repassado pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se, que o órgão repassador da verba federal, deverá acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos, tendo a obrigação de instaurar TCE, quando tiver ciência de alguma irregularidade.	Monitorando	PA/Redenção	Dano potencial ao erário no montante R\$ 259.854,00 decorrente da inclusão de itens idênticos em dois ou mais lotes e da aquisição do mesmo item por diferentes valores.

						Sendo assim, cabe notificação ao Município visando à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.			
128308	Secretaria de Atenção a Saúde	05/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Demanda não é de competência deste Departamento por se tratar de irregularidades em processos licitatórios	O gestor informa que a recomendação não seria de competência da SAS, haja vista tratar de irregularidades em processos licitatórios realizados pelo Município. Entretanto, essa afirmação não prospera, pois, o recurso é de origem federal repassado pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se, que o órgão repassador da verba federal, deverá acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos, tendo a obrigação de instaurar TCE, quando tiver ciência de alguma irregularidade. Sendo assim, cabe notificação ao Município visando à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	PA/Redenção	Superfaturamento na aquisição de medicamentos pelo Município de Redenção/PA, por intermédio do Pregão 007/2013, no montante de R\$ 59.007,83.
128309	Secretaria de Atenção a Saúde	05/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	30/01/2018	Demanda não é de competência deste Departamento por se tratar de irregularidades em processos licitatórios	O gestor informa que a recomendação não seria de competência da SAS, haja vista tratar de irregularidades em processos licitatórios realizados pelo Município. Entretanto, essa afirmação não prospera, pois, o recurso é de origem federal repassado pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se, que o órgão repassador da verba federal, deverá acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos, tendo a obrigação de instaurar TCE, quando tiver ciência de alguma irregularidade. Sendo assim, cabe notificação ao Município visando à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	PA/Redenção	Sobrepreço de R\$ 1.594.717,90 nos valores dos medicamentos e materiais técnicos, contratados pela Prefeitura Municipal de Redenção por intermédio do Pregão Presencial 007/2013.

129708	Hospital Federal dos Servidores do Estado	18/08/2014	Eliminar a ocorrência de pagamentos por reconhecimento de dívida a fornecedores de insumos ou prestadores de serviços, aplicando os dispositivos previstos na Lei nº 8666/93, na Lei 10.520/2002 e no Decreto nº 7.892/2013.	04/08/2018	aguardando análise da CGU sobre atendimento desta recomendação diante das informações e documentos apresentados pela Unidade, através do Ofício 788/2015 de 12.06.2015. Outrossim, informamos que o processo regular em substituição à empresa Berkeley está seguindo seu curso, em fase de marcação de Licitação – Pregão 03/2017 , processo 33433.008254/2015-20 (anexo). Renal-Tec- Houve um processo regular feito pelo DGH que foram contemplados 2 equipamentos + 1 Insumo – Conforme Planilha informativa pelo Gestor de Contratos do HFSE. Quanto aos demais itens existe processo de Licitação em andamento (fase de elaboração/autorização de termo de referência para substituição da DL 71/2015) – Pregão 04/2017 – Processo 33433.001318/2017-23. Telemar / Claro S.A- Foi feito um processo emergencial (DL 104/2016 que vigorará até 16/05/2017) saindo da condição indenizatória. Ademais foi aberto processo de Licitação regular encaminhado ao Serviço de Engenharia (em 05/12/16) para elaboração do Termo de Referência – processo 334433.011743/2016-40.Encaminhamos à COAD/HFSE memorando GABDIR/HFSE Nº 111/2017 planilha dos processos sem cobertura contratual para atualização e abertura de apuração de responsabilidade destes e/ou informar se existem processos de apuração destes. Conforme memos e despachos anexos. White Martins- Está em processo Licitatório em Co-Participação com Hospital Antônio Pedro da UFF/RJ IRP 106/2016 (anexo).	O pregão 03/2017 (UASG 250061) foi revogado e ainda restam dois serviços a serem contratados com base nos devidos processos licitatórios. Aguarda-se o fim dos certames para dar o atendimento total à recomendação. Prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos não precedidos do regular procedimento licitatório e não amparados em contratos, totalizando R\$ 21.723.231,19 ou 16,89% do total dos pagamentos efetuados a pessoas jurídicas no mesmo exercício.
129709	Hospital Federal dos Servidores do Estado	18/08/2014	Editar normativo interno contendo fluxo de procedimentos e respectivas responsabilidades administrativas relacionados à gestão de contratos e suprimentos, que possibilite a identificação tempestiva dos contratos a vencer e pontos de ressurgimento de insumos, e a consequente deflagração de certames licitatórios.	07/03/2017	Em complementação a resposta anterior segue, em anexo, Manual do Serviço de Licitações e Contratos contendo normatização, procedimento operacional padrão e fluxos relacionados a logística de procedimentos administrativos visando eficiência na gestão de contratos e suprimentos.	A edição da Portaria n.º 78/2006 (16/01/2016) do Ministério da Saúde trouxe, em seu inciso XVIII do artigo 4º, as atribuições do gestor do contrato quanto ao controle dos prazos de vigência. Assim, finaliza-se o monitoramento desta recomendação, considerando que já há normativo a ser seguido e que houve a apresentação do Manual do Serviço de Licitações e Contratos pela Unidade, o que complementa o normativo existente. Recomendação atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos não precedidos do regular procedimento licitatório e não amparados em contratos, totalizando R\$ 21.723.231,19 ou 16,89% do total dos pagamentos efetuados a pessoas jurídicas no mesmo exercício.
129710	Hospital Federal dos Servidores do Estado	18/08/2014	Apurar a responsabilidade de quem deu causa à ocorrência de relacionamentos comerciais não precedidos do regular certame licitatório, os quais motivaram os pagamentos por reconhecimento de dívida durante o exercício de 2013.	04/08/2018	A fim de dar atendimento à recomendação, esta Direção encaminhou ao Serviço de Disciplina da Unidade o Memorando nº 0175/2015 reiterando os termos do Memorando 113/2015, onde solicita informações atualizadas sobre o processo instaurado, a fim de apurar responsabilidade de quem deu causa aos pagamentos sem cobertura contratual no ano de 2013. Diante do lapso temporal entre os memorando acima descritos esta Direção elaborou memorando nº117/2017/GABDIR/HFSE solicitando com a máxima Urgência as informações sobre abertura de processos de apuração de responsabilidade e atualização destes, se houver.	Em que pesem os esforços da Direção para extrair informações do setor disciplinar do Ministério da Saúde, não logrou êxito em obtê-las. Aguarda-se o número do processo instaurado pela CORREG/MS com informações que subsidiem a análise do atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos não precedidos do regular procedimento licitatório e não amparados em contratos, totalizando R\$ 21.723.231,19 ou 16,89% do total dos pagamentos efetuados a pessoas jurídicas no mesmo exercício.

129712	Hospital Federal dos Servidores do Estado	18/08/2014	Elaborar e implementar normativo interno que detalhe o fluxo de acompanhamento e fiscalização de contratos e as informações necessárias para a efetivação de glosas por serviços não prestados adequadamente pelas empresas contratadas, definindo as responsabilidades de cada área que atue no processo.	07/03/2018	Em complementação a resposta anterior segue, em anexo, Manual do Serviço de Licitações e Contratos contendo normatização, procedimento operacional padrão e fluxos relacionados a logística de procedimentos administrativos visando eficiência na gestão de contratos e suprimentos.	Em que pese a existência da portaria n.º 78/2006 do Ministério da Saúde e do Manual de Serviços de Licitações e Contratos, nenhum dos dois normativos tratam de glosas por serviços não prestados, tampouco definem as responsabilidades de cada área no processo da efetivação de glosas. Portanto, a recomendação não foi atendida em sua integralidade.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de glosas no contrato n.º 26/2008, de limpeza hospitalar, desconsiderando os apontamentos do fiscal do contrato e considerando apenas informações não fidedignas repassadas pela própria empresa.
131056	Secretaria de Atenção a Saúde	24/10/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	A SAS informou que o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, após análise da demanda e diante da recomendação da CGU, sugeriu o encaminhamento da presente demanda ao Fundo Nacional de Saúde - FNS para instauração de Tomada de Contas Especial.	Reiteração.	Monitorando	MG/Barroso	Inconsistências na produção de saúde lançada no BDPI - Boletim Diário de Produção Individual afeta à instituição filantrópica de cunho privado.
132386	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Itacarambi	Superfaturamento por pagamento de serviços não prestados no valor de R\$64.954,72, relativo a obras de reforma na Unidade Básica de Saúde Central.
132387	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Itacarambi	Pagamentos no total de R\$279.225,34 por serviços não comprovados no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
132388	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/01/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Três Barras	Três equipamentos adquiridos por meio da Tomada de Preços nº 01/2013 estragados.

132389	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/01/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Três Barras	Ausência de comprovação de posse do imóvel onde foi realizada a obra.
132391	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Júlio Borges	Obra paralisada.
132392	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/Júlio Borges	Execução de espaços/áreas em desacordo com o projeto padrão aprovado pelo Ministério da Saúde.
132394	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Guimarânia	Obra de construção de Academia de Saúde foi abandonada pela empreiteira, mas a Prefeitura não tomou as devidas providências.
132395	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Barra do Mendes	Pagamento por serviços não executados e substituição de materiais, com superfaturamento de R\$ 20.403,31.

132709	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Itacarambi	A Prefeitura de Itacarambi efetuou pagamentos em montante superior aos valores dos serviços efetivamente executados ocasionando um superfaturamento de R\$ 113.066,22.
132710	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Apodi	Superfaturamento no montante de R\$ 75.162,82: serviços medidos e pagos, porém não executados.
132711	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	05/02/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	RN/Apodi	Baixa Qualidade dos Serviços Executados
132713	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Mirangaba	Obra abandonada com o pagamento por serviços não executados, acarretando prejuízo de no mínimo R\$78.675,04.
132716	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/Parnamirim	Pagamentos por serviços não executados

132717	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	BA/Barra do Mendes	Pagamentos indevidos de serviços no valor de R\$ 67.056,90.
132719	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MS/Camapuã	Superfaturamento de R\$ 36.943,97 na construção da UBS Dr. João Leite de Barros.
132720	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MS/Camapuã	Superfaturamento de R\$ 54.556,83 na construção da UBS Cristo Redentor.
132771	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento às demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico	O gestor federal informou, por meio da Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, que o gestor municipal encaminhou expediente alegando ter sanado as impropriedades detectadas, porém não há informação na Nota Técnica se houve encaminhamento de documentação comprobatória sobre o atendimento da recomendação. Tendo em vista o exposto, e que o gestor federal não informou se monitora os dados relativos às inconformidades detectadas na base de dados do SISAB, com o intuito de adotar providências conjuntamente com o município, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	RS/Porto Lucena	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.

				http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m². c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e				

					[...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132839	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida;	Em que pese a providência realizada, como informado na Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, encaminhada pelo DAB, ressalta-se que a suspensão do recurso se referiu a equipes de saúde bucal, se tratando de resolução de irregularidades de outro item do relatório, visto que o achado de controle em tela se trata de impropriedades na atualização dos dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES em relação a profissionais médicos e agentes comunitário de saúde. Portanto, a partir do exposto, e em vista de o DAB não ter demonstrado o atendimento da recomendação em tela, verificando os dados referentes ao objeto apontado no SISAB e, caso detecte alguma inconsistência com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde, notificando o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade, considera-se que o gestor federal não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como pendente de atendimento.	Monitorando	MT/Nova Olímpia	Impropriedades na atualização dos dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES.

				• entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m². c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos				

					incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132840	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do site eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo;	O gestor federal informou, por meio da Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, que permanecem as impropriedades que originaram a constatação em tela e que o DAB promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 1 equipe de Saúde Bucal no município em tela. Em que pese o exposto, ressalta-se que a providência adotada não tem relação com a impropriedade detectada, visto que o fato se refere a falhas no atendimento aos usuários da Estratégia de Saúde da Família, e não houve efetiva ação do gestor no intuito de melhorar o atendimento à população. Portanto, tendo em vista o exposto, e que o gestor federal não informou se monitora os dados relativos às inconformidades detectadas na base de dados do SISAB, com o intuito de adotar providências conjuntamente com o município para saneamento das impropriedades detectadas, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	MT/Nova Olímpia	Falhas no atendimento aos usuários da Estratégia de Saúde da Família.

				• documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m². c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõem: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua				

					competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132848	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Caso o Município não tenha aderido ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), fomentar a sua adesão.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do site eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m².	Em que pese a providência realizada, como informado na Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, encaminhada pelo DAB, ressalta-se que o gestor federal não informou se o município de Guimarães/MG aderiu ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS). Portanto, a partir do exposto, considera-se que o DAB não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como pendente de atendimento.	Monitorando	MG/Guimarães	Deficiências na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde do município.

				c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas				

					decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132875	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do site eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m².	A Nota Técnica encaminhada pelo gestor informa que a irregularidade foi sanada pelo gestor municipal com a realização de concurso público para todos os cargos da ESF. Apesar de, inicialmente, esta Unidade de Controle Interno ter considerado a recomendação não atendida, levando-se em conta a referida providência adotada, optou-se por mudar o posicionamento quanto ao atendimento da recomendação, considerando que, em análise ao Relatório de Fiscalização, verificou-se que a impropriedade constatada não se trata do descumprimento de carga horária pelos profissionais da ESF estabelecida em contrato, mas sim da contratualização de carga horária menor que o estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011. Dessa forma, a contratação de novos profissionais, com a referida carga horária de acordo com a Portaria 2.488/2011, é suficiente para atender a recomendação.	Atendida	RS/São Luiz Gonzaga	Descumprimento, por parte de profissionais de saúde, da carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

				c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas				

					decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132907	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m².	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas em ação de controle realizada no município de Itacarambi/MG, no âmbito da 39ª Etapa do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou o gestor municipal, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades, e os gestores estaduais, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão com vistas a verificar o saneamento das irregularidades apontadas. Porém, em vista da omissão dos gestores em prestar esclarecimentos/justificativas, o DAB promoveu a suspensão da transferência de incentivos financeiros relativos a 6 equipes da ESF, no município em tela. Ademais, o DAB encaminhou o pleito ao DENASUS para tomada das medidas cabíveis quanto aos prejuízos ao erário. Apesar do exposto, ressalta-se que os gestores federais (DAB) são responsáveis pelo controle primário exercido sobre a execução dos programas de governo, atuando de forma próxima dos gestores municipais, sendo responsáveis inclusive pela análise sob o aspecto do mérito e técnico-econômico previamente à habilitação do ente para recebimento dos recursos. Portanto, apesar das medidas adotadas, considera-se a recomendação pendente de atendimento, restando que o DAB encaminhe a esta Unidade de Controle Interno informações conclusivas e atualizadas sobre o andamento das providências adotadas para obtenção do ressarcimento ao erário.	Monitorando	MG/Itacarambi	Impossibilidade de cumprimento de carga horária contratada pelos médicos da Estratégia de Saúde da Família com consequentes pagamentos por serviços não prestados.

				c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas				

					decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132908	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/03/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	ES/Cariacica	Coexistência de equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica convencional nas mesmas Unidades de Saúde do Município de Cariacica/ES.
132911	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica:	O gestor federal encaminhou expediente ao gestor municipal solicitando justificativas e documentação comprobatória das medidas adotadas para saneamento das impropriedades identificadas. A partir da devolutiva do município, o DAB encaminhou a Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, relatando que o gestor local efetivou medidas para resolução das causas que provocaram a ocorrência de deficiência nos atendimentos pelas equipes de ESF. Dessa forma, considerando o exposto, considera-se a recomendação atendida.	Atendida	ES/Cariacica	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.

				• entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m². c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF.				

					Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132912	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde:	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, contendo informações encaminhadas pelo gestor municipal e estadual. Apesar de o gestor municipal informar que adotou providências para saneamento das impropriedades, não consta no expediente que foi enviado ao gestor federal qualquer documentação comprobatória atestando que não há mais equipes incompletas. Além disso, na manifestação do gestor estadual também não há qualquer informação sobre o atendimento da recomendação pelo gestor local. Dessa forma, com base no exposto, mantém-se a recomendação como pendente de atendimento.	Monitorando	ES/Cariacica	Equipes de Saúde da Família com composição incompleta.

				• imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m². c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de				

					Informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132913	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	31/01/2018	A título de informação complementar, em relação à infraestrutura, a Política Nacional de Atenção Básica, bem como o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, tem como objetivo orientar os profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, construção e escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para unidades básicas de saúde – UBS. Todavia, o mencionado Manual não se trata de um documento normativo, mas sim de instrumento de orientação geral acerca da infraestrutura ideal para o atendimento as demandas da Estratégia Saúde da Família. Informamos ainda que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente, o Município ou o Distrito Federal cadastrou sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do site eletrônico http://www.fns.saude.gov.br. O Ministério da Saúde selecionou as propostas cadastradas levando em consideração os seguintes critérios de acordo com cada componente: a) Construção Unidade Básica: • entes federativos incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; • entes federativos ou região dos Municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; • documentação regular imóvel. b) Reforma de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem seja superior a 153,24 m².	O Departamento de Atenção Básica encaminhou a Nota Técnica nº 476, de 30 de setembro de 2015, porém, apesar do gestor local informar a adoção de providências, o DAB não relata o encaminhamento de documentação comprobatória, e a SES/ES não informa se houve a resolução da impropriedade pelo município. Portanto, a partir do exposto, e em vista de o DAB não ter demonstrado o atendimento da recomendação em tela, verificando os dados referentes ao objeto apontado no SISAB e, caso detecte alguma inconsistência com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde, notificando o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade, considera-se que o gestor federal não adotou providências cabíveis e acordadas, mantendo-se a situação da recomendação como pendente de atendimento.	Monitorando	ES/Cariacica	Impropriedades na inserção/atualização dos dados nos sistemas Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB.

				c) Ampliação de Unidade Básica de Saúde: • imóvel próprio do Município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo; • documentação regular do imóvel; • metragem inferior a 153,24 m² ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m². Após análise e aprovação da proposta, o Ministério da Saúde publicou portarias de habilitação do ente federativo contemplado para o recebimento do financiamento previsto nos referidos Componentes. Salientamos que todos os municípios que cadastraram proposta e que cumpriam os critérios mencionados acima foram contemplados pelo Programa Requalifica. No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria nº 2.488/2011 dispõe: “Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável) O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações: ... III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e [...] Assim, verifica-se que o Departamento de Atenção Básica já promove a suspensão dos incentivos financeiros, nos casos de descumprimento da carga horária por parte dos profissionais que compõem as equipes da ESF. Também quanto a suspensão, a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria n.º 2.488/2011) já prevê, como causas de suspensão dos repasses dos incentivos ligados à Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, o descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes e a ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades. Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas				

					decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.				
132984	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que todos os itens de sua competência foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica anexa, relativa ao 39º Sorteio Público de Fiscalização.	Tendo em vista que ainda não houve manifestação do DAB sobre a celebração do TAS com o município, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	TO/São Valério da Natividade	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 120.123,29.
132996	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SE/Japarutuba	Aquisição indevida de medicamentos com recursos do Bloco de Atenção Básica
133000	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SE/Japarutuba	Gastos na aquisição de combustível e na manutenção de veículos sem comprovação de vínculo com ações do Bloco da Atenção Básica.

133001	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SE/Japaratuba	Utilização de recursos do Bloco de Atenção Básica em desacordo com a finalidade do incentivo financeiro.
133002	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SE/Japaratuba	Ausência de apresentação de documentos comprobatórios de débitos ocorridos na conta bancária utilizada para repasse federal de recursos do Bloco de Atenção Básica em 2013
133005	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SE/Divina Pastora	Não comprovação documental dos gastos realizados em 2012 com recurso do Piso de Atenção Básica num montante de R\$ 639.092,00.
133013	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RS/Encruzilhada do Sul	Pagamentos de vencimentos de servidores municipais não identificados, com recursos da atenção básica à saúde, no montante de R\$ 193.413,33.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133014	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RS/Encruzilhada do Sul	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica à saúde, no montante de R\$ 24.677,57.
133015	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RS/Encruzilhada do Sul	Não comprovação documental de gastos com recursos dos programas da atenção básica em saúde, no montante de R\$ 597.058,09.
133016	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Ouro Branco	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 34.364,98.

133019	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Marcelino Vieira	Ausência de comprovação de gastos efetuados com recursos da Atenção Básica em Saúde.
133022	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Marcelino Vieira	Desvio de finalidade na utilização de recursos do Piso de Atenção Básica-PAB no valor de R\$ 54.311,00.
133023	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que todos os itens de sua competência foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica anexa, relativa ao 39º Sorteio Público de Fiscalização.	Tendo em vista que ainda não houve manifestação do DAB sobre a celebração do TAS com o município, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	PR/Iretama	Percepção Indevida de Recursos do Programa Saúde da Família.
133032	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PI/São Miguel do Fidalgo	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 30.345,54.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133034	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/Jucati	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 435.146,00.
133035	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/Camutanga	Não disponibilização de documentação referente aos gastos com recursos do Bloco da Atenção Básica recebidos no ano de 2012. Impossibilidade de comprovação da aplicação dos recursos.
133036	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/Camutanga	Transferências de recursos da conta da Atenção Básica para outras contas da Prefeitura, sem a correspondente comprovação de despesas, no valor de R\$ 256.588,80.

133037	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PE/Camutanga	Ausência de documentação comprobatória de despesas pagas com recursos da Atenção Básica, no valor de R\$ 53.273,76.
133048	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Tavares	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica.
133049	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	PB/Tavares	Não comprovação documental pertinente à execução dos recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde repassados ao Município no exercício 2012.
133050	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que todos os itens de sua competência foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica anexa, relativa ao 39º Sorteio Público de Fiscalização.	Tendo em vista que ainda não houve manifestação do DAB sobre a celebração do TAS com o município, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	PB/Tavares	Pagamento de médicos da ESF por plantões realizados no Hospital José Leite da Silva, durante o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
133056	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MT/Juscimeira	Desvio de finalidade na utilização de R\$ 61.687,00 do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
133061	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MS/Camapuã	Sobrepreço na aquisição de produtos odontológicos.
133064	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MS/Camapuã	Apropriação indevida de déficit atuarial do Regime Próprio de Previdência Social com recursos do PAB Fixo.

133071	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Guimarães	Falhas nos controles internos da Prefeitura não permitem a devida comprovação da execução de despesas com aquisição de materiais médico-hospitalares.
133072	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Guimarães	Gastos com prestação de serviços de assessoria sem a devida comprovação.
133073	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Guimarães	Superfaturamento na aquisição de bens para os estabelecimentos de saúde do município.
133074	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Guimarães	Superfaturamento de preços na aquisição de medicamentos e materiais hospitalares.

					manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133079	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Córrego Danta	Utilização indevida de recursos com pagamento de despesas não relacionadas ao Bloco de Atenção Básica no montante de R\$ 104.540,70.
133080	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Córrego Danta	Utilização indevida de recursos do Bloco da Atenção Básica com a aquisição excessiva de combustíveis no montante de R\$ 40.680,00.
133084	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que todos os itens de sua competência foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica anexa, relativa ao 39º Sorteio Público de Fiscalização.	Tendo em vista que ainda não houve manifestação do DAB sobre a celebração do TAS com o município, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	MG/Coronel Murta	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos destinados à atenção básica em saúde no montante de R\$ 95.595,50.

133086	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Coronel Murta	Falta de comprovação da aplicação dos recursos da Compensação de Especificidades Regionais no montante de R\$ 29.060,97.
133092	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	23/01/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	GO/Orizona	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 478.913,58.
133142	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário-SAS.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Porém, em vista da ausência de manifestação por parte dos gestores, o DAB sugeriu à SAS o encaminhamento dos autos ao DENASUS para a tomada das medidas cabíveis, especialmente com vistas a verificar possíveis prejuízos ao erário.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	GO/Campinaçu	Realização de despesas não elegíveis com recursos do Bloco da Atenção Básica, no montante de R\$ 48.648,37, contrariando a Portaria GM nº 204/2007.
133145	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	GO/Campinaçu	Realização de despesas não elegíveis com recursos do Bloco da Atenção Básica, no montante de R\$ 48.648,37, contrariando a Portaria GM nº 204/2007.

			do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133147	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Mirangaba	Aplicação indevida de recursos financeiros do PAB.
133148	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Mirangaba	Aquisição de bens e/ou contratação de serviços utilizando recursos da atenção básica por preços acima daqueles praticados no mercado local.
133149	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Mirangaba	Aquisição de bens e/ou contratação de serviços utilizando recursos da atenção básica por preços acima daqueles praticados no mercado local.

133152	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Mirangaba	Não disponibilização da documentação comprobatória dos pagamentos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica.
133154	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Botuporã	Pagamentos indevidos, no montante de R\$71.305,53, por serviços não executados em reforma dos Postos de Saúde da Família do Poço e de Boa Vista. Gastos abusivos, da ordem de R\$1.700.000,00, com reformas e/ou ampliações em Unidades de Saúde desativadas.
133158	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Botuporã	Ausência de comprovação dos gastos com recursos do Bloco de Atenção Básica da Saúde no exercício de 2012.
133160	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	BA/Barra do Mendes	Pagamento por itens de obra não executados no valor de R\$ 67.158,53 em 2012.

					manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133161	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	AL/Maribondo	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 49.218,88.
133164	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	AL/Maribondo	Realização de despesas sem comprovação da sua utilização em ações exclusivas da atenção básica.
133165	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	AC/Marechal Thaumaturgo	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Bloco da Atenção Básica em Saúde.

133170	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/01/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Três Barras	Ocorrência de sobrepreço em estimativa de custo do Pregão Presencial nº 34/2013 de aquisição de móveis, eletrodomésticos e equipamentos médico-hospitalares com recursos do Fundo Municipal da Saúde.	
133171	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/01/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	SC/Três Barras	Aquisição de móveis, eletrodomésticos e equipamentos médico-hospitalares para Unidade Básica de Saúde, por meio de Pregão Presencial por preços superfaturados gerando prejuízo aos cofres públicos estimado em R\$50.300,60.	
133172	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que todos os itens de sua competência foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica anexa, relativa ao 39º Sorteio Público de Fiscalização.	Por meio da Nota Técnica Nº 476, o Departamento de Atenção Básica, em relação a irregularidade em apreço, informa que: "...o gestor local registra que foram tomadas medidas para a correta execução dos recursos financeiros. Ao final junta documentação comprobatória tais como demonstrativos extraídos do CNES, certificados de capacitação... Assim, frente a ausência de documentação comprobatória quanto à devolução dos valores indevidamente utilizados, sugere-se o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para a tomada de medidas cabíveis ao caso."	Neste contexto, reiteramos o gestor federal para que informe à respeito das medidas tomadas pelo DENASUS para devolução dos recursos indevidamente empregados.	Monitorando	SC/Três Barras	Utilização de recursos do PAB-Fixo e PAB-Variável com despesas não vinculadas ao Bloco de Atenção Básica e em desvio de finalidade no total de R\$436.150,17.
133177	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PE/Parnamirim	Despesas inelégíveis no valor de R\$275.504,37.	

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133182	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PA/Marapanim	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Bloco Atenção Básica em Saúde no período de 01/01/2013 a 17/09/2013.
133183	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PA/Marapanim	Ausência de documentação comprobatória das despesas efetuadas com recursos do Bloco de Atenção Básica em Saúde no período de 18/09/2013 a 31/12/2013.
133185	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	MG/Itacarambi	Recursos para custeio da atenção básica à saúde no montante de R\$52.266,01 aplicados indevidamente em serviços de média e alta complexidade.

133187	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	MA/Coelho Neto	Ausência de comprovação documental dos gastos efetuados com recursos da atenção básica em saúde.
133188	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	MA/Coelho Neto	Desvio de finalidade na utilização de recursos do Piso de Atenção Básica.
133190	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	ES/Cariacica	Superfaturamento de serviços de manutenção em Unidades de Saúde do Município de Cariacica.
133192	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	CE/Senador Pompeu	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 94.506,54.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
133193	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	CE/Senador Pompeu	Ausência de comprovação da aplicação dos recursos da Atenção Básica no montante de R\$ 495.620,36 em consequência da movimentação fora da conta específica do Programa.
133198	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	CE/Salitre	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 71.178,93.
133199	Departamento de Atenção Básica	22/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	CE/Salitre	Ausência de controle no uso de veículos da Saúde impedindo a comprovação de que despesas com combustíveis no montante de R\$ 119.346,59, sejam pertinentes à atenção Básica.

134777	Departamento de Atenção Básica	24/06/2014	Contatar os agentes executores que financiaram contratos sem a presença das Cláusulas Antifraude e Anticorrupção e solicitar que promovam aditivos em seus contratos de modo a incluí-las.	10/02/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão contratual do Projeto.
134778	Departamento de Atenção Básica	24/06/2014	Para os bens apontados neste registro, solicitar de seus respectivos agentes executores os documentos que comprovem sua efetiva contabilização nos sistemas contábeis de suas administrações e nos sistemas gerenciais de patrimônio. Caso não disponham, solicitar que o façam.	10/02/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão patrimonial dos agentes executores dos Componentes I e II do Projeto.
134779	Departamento de Atenção Básica	24/06/2014	Notificar o BIRD da constatação de despesas inelegíveis que constaram em Statement of Expenditure (SOE), para que este possa apreciá-las e tomar as medidas cabíveis.	10/02/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas na gestão de aquisições dos agentes executores dos Componentes I e II do Projeto
134780	Departamento de Atenção Básica	24/06/2014	Solicitar a devolução dos pagamentos por passagens canceladas.	18/01/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	DF/Brasília	Falhas no gerenciamento de deslocamentos.
134832	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	18/01/2018		Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PA/Marapanim	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

134860	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PR/Santa Mônica	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo no montante de R\$ 12.642,76 .
134897	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	SP/Bom Sucesso de Itararé	Despesas com folha de pagamento de pessoas ligadas a funções não relacionadas à Equipe de Saúde da Família, pagas indevidamente com recursos do Programa Saúde da Família - PSF.
134927	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RS/Encruzilhada do Sul	Pagamentos de vencimentos de servidores municipais não identificados, com recursos da atenção básica à saúde, no montante de R\$ 193.413,33.
134933	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RN/Marcelino Vieira	Desvio de finalidade na utilização de recursos do Piso de Atenção Básica-PAB no valor de R\$ 54.311,00.

					manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.				
134941	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	31/01/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento informa que todos os itens de sua competência foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica anexa, relativa ao 39º Sorteio Público de Fiscalização.	Tendo em vista que ainda não houve manifestação do DAB sobre a celebração do TAS com o município, considera-se a recomendação pendente de atendimento.	Monitorando	PB/Tavares	Pagamento de médicos da ESF por plantões realizados no Hospital José Leite da Silva, durante o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
134946	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	MT/Juscimeira	Recursos transferidos da CC nº 12205-X FMS-Juscimeira-FNS BLATB, do Bloco de Atenção Básica em Saúde, para fins não especificados (R\$ 73.313,20).
134948	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	MS/Camapuã	Apropriação indevida de déficit atuarial do Regime Próprio de Previdência Social com recursos do PAB Fixo.

134966	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	MA/Bela Vista do Maranhão	Não comprovação de despesas efetuadas no âmbito da Atenção Básica em 2012 e realização de despesas inelégíveis no mesmo exercício.
134972	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	BA/Mirangaba	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 85.869,87.
134987	Departamento de Atenção Básica	09/12/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	10/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por intermédio do Ofício GS/GP nº 1598, de 17/12/2015, a Nota Técnica nº 476, de 30/9/2015, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações das providências adotadas frente as irregularidades detectadas nos municípios contemplados na 39ª Etapa do Projeto de Fiscalização por meio de Sorteio Públicos - CGU. O DAB informou que oficiou os gestores municipais e estaduais, solicitando esclarecimentos, bem como fornecimento de documentação comprobatória que atestasse as providências adotadas para o saneamento das irregularidades apuradas. Após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada restou devidamente analisada pela área técnica de acompanhamento e avaliação do DAB, a qual apresentou manifestação conclusiva sobre o assunto, em anexo.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PA/São Domingos do Araguaia	Utilização de recursos do PAB-Fixo e do PAB-Variável com despesas não vinculadas ao Bloco de Atenção Básica, com desvio de finalidade no total de R\$15.233,76.
135827	Secretaria de Atenção a Saúde	26/12/2014	Revisar a Portaria nº 142, de 27/01/2014, de modo a aprimorá-la e embasá-la com elementos suficientes que garantam o estabelecimento de regras consistentes, o monitoramento efetivo dos repasses efetuados, assim como o exercício do controle primário pelo gestor federal, conforme análise realizada pela CGU por meio da Nota Técnica nº 2742 /DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 24/12/2014.	04/02/2018	No que tange às observações consignadas, importa esclarecer que a Portaria MS/GM n. 142/2014 não obteve efetividade em sua implementação, não obstante a sua publicação, em face das constantes mudanças políticas e consequente indisponibilidade orçamentária. Entretanto, existe uma pretensão de retomada de discussão interna, a fim de reavaliar as possibilidades de implementação da política do IGH – Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar. No que diz respeito a não discriminação dos valores do IGH, quando em consulta ao SISMAT - Sistema	O gestor esclarece que a Portaria MS/GM n. 142/2014 não obteve efetividade em sua implementação, em face das constantes mudanças políticas e consequente indisponibilidade orçamentária. Informa, ainda, que existe uma pretensão de retomada de discussão interna, a fim de reavaliar as possibilidades de implementação da política do IGH – Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar. Desse modo, a recomendação permanecerá em monitoramento para que o gestor apresente as	Monitorando		Análise da Portaria GM/MS nº 142, de 27/01/2014, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) e das manifestações do Ministério da Saúde acerca dos questionamentos da CGU sobre o referido tema.

					de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, justifica-se em razão da não implementação do incentivo, não existindo, portanto, portarias publicadas de liberação e repasse do recurso ao teto dos gestores.	medidas adotadas para sanar as as inconsistências relativas à legislação que implementou o IGH.			
136278	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	04/02/2018	Em relação ao Relatório de Auditoria nº 201408581 e suas recomendações, informamos que após uma série de notificações aos gestores locais (anexo), foi encaminhada a Nota Técnica nº029/2017 para que o repasse do recurso fosse suspenso. Tal ação foi tomada com base no artigo 34 da Portaria GM/MS nº 1010/2012. De acordo com a referida norma, deverá ser suspenso o repasse do recurso quando for detectado o "descumprimento dos requisitos de habilitação ou a constatação de irregularidades constatadas pelos órgãos de controle interno e/ou externo ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades habilitadas, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde".	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS, a recomendação permanece pendente de atendimento, tendo em vista que não foi identificada portaria de suspensão dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 no município de Macapá/AP em função da Nota Técnica nº029/2017.	Monitorando	AP/Macapá	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192 gerida pela Secretaria Estadual de Saúde
136280	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Inadequação da estrutura física da Central de Regulação de Urgências
136281	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor estadual para que providencie a adequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Inadequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências

136282	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar os gestores locais (estadual e municipal) para que providencie a criação de programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Inexistência de programa de capacitação permanente para os profissionais em exercício no SAMU 192
136283	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor para que providencie o cadastramento no CNES de todas as unidades móveis do SAMU 192 sob sua responsabilidade.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Ausência de registros no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de dois veículos do SAMU 192
136284	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor municipal para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Inadequação das estruturas das bases descentralizadas do SAMU 192
136286	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais da área da saúde em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	A implementação da presente recomendação independe de notificação ao gestor local, uma vez que compete ao gestor federal estabelecer a inserção das informações no CNES como requisito para continuidade das transferências dos recursos de custeio do SAMU. Assim, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Ausência de registro, no CNES, de 87% dos profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências e de 17% nas Bases Descentralizadas.
136287	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor estadual para que regularize o funcionamento das unidades móveis. Em caso de descumprimento por parte do gestor estadual, providenciar a restituição das motolâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não são utilizadas no SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Desvio de finalidade na utilização de unidades móveis do SAMU 192

136288	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar a Secretaria Municipal de Saúde para que demonstre a aplicação de recursos próprios exclusivamente na manutenção do SAMU 192.	04/02/2018	Em relação ao Relatório de Auditoria nº 201408581 e suas recomendações, informamos que após uma série de notificações aos gestores locais (anexo), foi encaminhada a Nota Técnica nº029/2017 para que o repasse do recurso fosse suspenso. Tal ação foi tomada com base no artigo 34 da Portaria GM/MS nº 1010/2012. De acordo com a referida norma, deverá ser suspenso o repasse do recurso quando for detectado o "descumprimento dos requisitos de habilitação ou a constatação de irregularidades constatadas pelos órgãos de controle interno e/ou externo ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades habilitadas, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde".	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS, a recomendação permanece pendente de atendimento, tendo em vista que não foi identificada portaria de suspensão dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 no município de Macapá/AP em função da Nota Técnica nº029/2017.	Monitorando	AP/Macapá	Falta de comprovação da contrapartida municipal para custeio do SAMU 192
136289	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e da encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Considerando que o GT instituído pela Portaria GM/MS nº 124/2017 previa a conclusão dos trabalhos no primeiro semestre de 2017, reitera-se essa recomendação para que o gestor apresente as providências adotadas no caso concreto.	Monitorando	AP/Macapá	Unidade de Suporte Avançado Fluvial inoperante desde dezembro/2006, tendo recebido do Ministério da Saúde o valor de R\$3.511.500,00 a título de incentivo de custeio
136290	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado à Equipe de Suporte Avançado Fluvial, até que ocorra a regularização da situação apontada.	30/01/2018	Em atendimento a Recomendação nº 136290 encaminhamos em anexo a Nota Técnica nº029/2017/CGUE/DAHU/MS.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS, a recomendação permanece pendente de atendimento, tendo em vista que não foi identificada portaria de suspensão dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 no município de Macapá/AP em função da Nota Técnica nº029/2017.	Monitorando	AP/Macapá	Unidade de Suporte Avançado Fluvial inoperante desde dezembro/2006, tendo recebido do Ministério da Saúde o valor de R\$3.511.500,00 a título de incentivo de custeio
136291	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento da Ambulancha. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição da Ambulancha doada pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de informações acerca da efetiva apresentação, por parte dos gestores locais, do plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada. Dessa forma, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AP/Macapá	Unidade de Suporte Avançado Fluvial inoperante desde dezembro/2006, tendo recebido do Ministério da Saúde o valor de R\$3.511.500,00 a título de incentivo de custeio

136292	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar a Secretaria Estadual de Saúde para que demonstre a aplicação de recursos próprios exclusivamente na manutenção do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: "Será encaminhada pela CFNS/DAHU/SAS cópia do relatório de fiscalização ao gestor para que o mesmo tenha conhecimento e adote as providências que julgar pertinente ao caso".	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AP/Macapá	Falta de comprovação da contrapartida estadual para custeio do SAMU 192
136293	Secretaria de Atenção a Saúde	20/01/2015	Notificar o gestor estadual para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	30/01/2018	Em relação ao Relatório de Auditoria nº 201408581 e suas recomendações, informamos que após uma série de notificações aos gestores locais (anexo), foi encaminhada a Nota Técnica nº 029/2017 para que o repasse do recurso fosse suspenso. Tal ação foi tomada com base no artigo 34 da Portaria GM/MS nº 1010/2012. De acordo com a referida norma, deverá ser suspenso o repasse do recurso quando for detectado o "descumprimento dos requisitos de habilitação ou a constatação de irregularidades constatadas pelos órgãos de controle interno e/ou externo ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades habilitadas, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde".	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS, a recomendação permanece pendente de atendimento, tendo em vista que não foi identificada portaria de suspensão dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 no município de Macapá/AP em função da Nota Técnica nº 029/2017.	Monitorando	AP/Macapá	Não comprovação de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências
137318	Secretaria de Atenção a Saúde	05/08/2014	Exigir das entidades cujos requerimentos foram protocolados após o exercício 2010, para fins de verificação do percentual de prestação de seus serviços ao SUS e consequente concessão ou renovação do CEBAS, a compatibilização entre os dados declarados pelas entidades de saúde em seu relatório de atividades e aqueles informados nos sistemas de informação do MS, a saber: SIA,SIH,CIHA e CNES.	11/02/2018	Nos requerimentos protocolados após o exercício de 2011, o DCEBAS tem, sistematicamente, diligenciado a entidade requerente do CEBAS e o Gestor do SUS a fim de que promovam o processamento adequado das informações relativas à produção SUS e NÃO SUS nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Vale ressaltar que a utilização de dados de produção obtidos por fontes externas aos sistemas informatizados do Ministério da Saúde foi excepcionalizada pelo artigo 60 da Portaria nº 1.970/2011 ao dispor que, para os exercícios fiscais de 2010 e anteriores, a comprovação do cumprimento do percentual mínimo de 60% de prestação de serviços ao SUS, será demonstrada nos relatórios de atividades, considerando, unicamente, os percentuais correspondentes às internações hospitalares, medidas por paciente-dia. Esclareça-se que nos exercícios de 2010 e anteriores, os Gestores do SUS não tinham o compromisso de processar os dados de produção hospitalar nos sistemas de informação, os quais eram apresentados pelas entidades. Com a rotina de análise dos processos de certificação, o DCEBAS identificou que, na maioria das vezes, as entidades apresentavam comprovantes de entrega dos dados de produção junto aos gestores. Estes, por sua vez, não alimentavam os sistemas e emitiam declarações confirmando as informações de produção apresentadas pelas entidades, além da justificativa da impossibilidade, por razões diversas, do reprocessamento dos dados nos sistemas. Ou seja, a falha na alimentação dos sistemas era, na maior parte das vezes, advinda da omissão dos Gestores do SUS.	Embora o gestor esclareça que só a partir do exercício de 2011, os gestores dos SUS passaram a ter o compromisso de informar os dados de produção no sistema, e que quando há divergência considerável entre a produção do sistema e os relatórios de atividades da entidade é solicitado ao gestor que regularize o processamento das informações, ressalta-se que essa medida pontual não é suficiente para que haja a compatibilização dos dados declarados nos relatórios com os sistemas de saúde dos anos de 2011 até os dias atuais. Sendo assim, carece o Ministério de realizar uma avaliação dos dados das produções de todas as entidades de saúde contidos nos sistemas, comparando-os aos Relatórios de Atividade, notificando às entidades de saúde a correção dos dados incompatíveis desde 2011, e alertando a entidade dos riscos de não renovação do CEBAS. Diante disso, reitera-se a recomendação para que haja a efetiva compatibilização dos dados dos sistemas desde 2011. Ademais, nos próximos monitoramentos, apresentar as notificações realizadas às entidades de saúde que se encontre nessa situação. A aplicabilidade da regra da destinação mínima para o SUS será objeto de análises específicas pela CGU em ações de controle futuras	Monitorando	DF/Brasília	Inconsistências nos dados utilizados para verificação do cumprimento dos requisitos de certificação de entidades de saúde relativos ao quantitativo de atendimentos realizados

					Ressalta-se, ademais, que o sistema da CIHA permanece ainda em evolução para sua perfeita efetivação, haja vista os problemas enfrentados quando de sua efetiva implementação junto aos Estados/Municípios. Para os demais processos, ou seja, protocolados a partir de 2012, cujos exercícios de análise são 2011 e subsequentes, o DCEBAS tem por praxe avaliar o relatório de atividades apresentado pela entidade, bem como a produção registrada nos sistemas de informações. Na hipótese de haver divergência considerável ou mesmo ausência de processamento da produção, a entidade é diligenciada, momento em que é solicitada a adoção de providências no sentido de regularizar o processamento das informações. Além disso, sempre que necessário, o DCEBAS também diligencia o Gestor do SUS no sentido de alimentar os bancos de dados do Ministério da Saúde.																																												
137319	Secretaria de Atenção a Saúde	05/08/2014	Elaborar um plano de contingência no âmbito do departamento com vistas a compatibilizar a força de trabalho com o quantitativo de demandas, de modo que o passivo de processos seja analisado o mais brevemente possível e que os processos protocolados no Ministério da Saúde sejam apreciados no prazo estipulado pela Lei nº 12.101/2009.	11/02/2018	O DCEBAS implementou o Plano de Contingência nos moldes do que havia sido informado na “Resposta ao Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 201405793”, com o objetivo de compatibilizar a força de trabalho existente no Departamento com o quantitativo de demandas, de modo que o passivo de processos seja analisado o mais brevemente possível. Importa frisar que, após a implementação mencionada, contatou-se um acréscimo no quantitativo de processos analisados em 2015, além da redução do tempo de análise dos mesmos, embora a equipe integrante do DCEBAS tenha sido reduzida, haja vista a desvinculação de analistas sem a correspondente recomposição da equipe. Seguem abaixo quadros que demonstram o resultado obtido no ano de 2015: Quadro I - Total de Requerimentos de Concessão e Renovação publicados no D.O.U. <table><tr><th colspan="5">Requerimentos de Concessão e Renovação publicados no D.O.U.</th></tr><tr><th>Ano</th><th>Deferido</th><th>Indeferido</th><th>Recurso Negado</th><th>Total Geral</th></tr><tr><td>2011</td><td>114</td><td>22</td><td>0</td><td>136</td></tr><tr><td>2012</td><td>216</td><td>17</td><td>0</td><td>233</td></tr><tr><td>2013</td><td>254</td><td>41</td><td>0</td><td>295</td></tr><tr><td>2014</td><td>*659*</td><td>36</td><td>0</td><td>695</td></tr><tr><td>2015</td><td>390</td><td>161</td><td>4</td><td>555</td></tr><tr><td colspan="2">Total Geral 1.633</td><td>277</td><td>4</td><td>1.914</td></tr></table> Fonte: SISCEBAS/CGAGPS/DCEBAS/SAS/MS – Atualizado em 28 de janeiro de 2016. * Do total de 659 processos, aproximadamente 300 processos se referem a alteração da vigência do CEBAS, em cumprimento ao disposto no artigo 38-A da Lei nº 12.101/2009.	Requerimentos de Concessão e Renovação publicados no D.O.U.					Ano	Deferido	Indeferido	Recurso Negado	Total Geral	2011	114	22	0	136	2012	216	17	0	233	2013	254	41	0	295	2014	*659*	36	0	695	2015	390	161	4	555	Total Geral 1.633		277	4	1.914	O DCEBAS informa que implementou um Plano de Contingência, apresentando os avanços nos quantitativos de processos analisados no período de 2011 a 2015. O gestor relata, ainda, algumas dificuldades na implementação do plano devido a redução do quadro da DCEBAS sem recomposição da equipe. Todavia, em que pese a continuidade dos esforços do DCEBAS em dar celeridade às análises dos requerimentos de concessão ou renovação do CEBAS-SAÚDE, a recomendação permanecerá em monitoramento com o objetivo de verificar o efetivo impacto na redução dos prazos de apreciação dos processos. A verificação da situação atual exige a realização de exames adicionais por parte da CGU	Monitorando	DF/Brasília	Intempestividade na apreciação dos requerimentos de concessão e de renovação dos Certificados de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), resultando em risco de certificação de entidades que deixaram de cumprir as condicionalidades.
Requerimentos de Concessão e Renovação publicados no D.O.U.																																																	
Ano	Deferido	Indeferido	Recurso Negado	Total Geral																																													
2011	114	22	0	136																																													
2012	216	17	0	233																																													
2013	254	41	0	295																																													
2014	*659*	36	0	695																																													
2015	390	161	4	555																																													
Total Geral 1.633		277	4	1.914																																													

					Quadro I - Representações julgadas e publicadas no D.O.U. Processos de Representação publicados no D.O.U. <table><tr><th>ANO</th><th>PROCESSOS</th></tr><tr><td>2012</td><td>4</td></tr><tr><td>2013</td><td>5</td></tr><tr><td>2014</td><td>15</td></tr><tr><td>2015</td><td>18</td></tr></table> Fonte: SISCEBAS/CGAGPS/DCEBAS/SAS/MS – Atualizado em 28 de janeiro de 2016 Ademais, em que pese as dificuldades relatadas, o Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde não está poupando esforços para que as entidades solicitantes do CEBAS, na área da Saúde, tenham seus processos analisados em tempo razoável, conforme ordena a Constituição Federal e as leis específicas de certificação. Só a título de exemplo, vale consignar que este Departamento está avaliando a possibilidade de implementação de parecer eletrônico quando da informatização dos processos pelo sistema SISCEBAS.	ANO	PROCESSOS	2012	4	2013	5	2014	15	2015	18				
ANO	PROCESSOS																		
2012	4																		
2013	5																		
2014	15																		
2015	18																		
137322	Secretaria de Atenção a Saúde	05/08/2014	Sistematizar a rotina de encaminhamento à Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) dos casos em que as constatações apontadas pela CGU/PR requeiram adoção de medidas voltadas ao ressarcimento dos valores indevidamente empregados ou aprofundamento da avaliação da execução das ações governamentais sob responsabilidade da SAS, a fim de conferir celeridade ao saneamento das impropriedades identificadas.	19/02/2018	A SAS se manifestou por meio do Ofício GS-GP nº 251, de 23 de março de 2015, nos seguintes termos: "Conforme anteriormente mencionado, um Grupo de Trabalho sobre o fluxo de demandas dos órgãos de controle foi criado, envolvendo a Secretaria Executiva/MS, o DENASUS, o FNS e demais secretarias do MS, visando principalmente analisar e debater as razões que geraram esse quantitativo de demandas pendentes; a legislação vigente aplicada ao caso; e consolidar as competências das áreas envolvidas, a fim de determinar o fluxo administrativo para proceder com a tomada de contas, ao final, caso necessário. Constatou-se que há falhas no monitoramento, que j's estão sendo sanadas mediante o exaurimento das vias administrativas, através de diligenciamento junto aos gestores locais e análise dos Relatórios de Gestão, pelas áreas finalísticas, fluxo este já adotado pela SAS. Constatou-se, ainda, a possibilidade de ressarcimento via TAS (DENASUS) e a impossibilidade de promoção imediata da Tomada de Contas, por ausência de informações/requisitos necessários para tal providência, sendo esta a principal razão de acúmulo destas pendências.	Reiteração	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de apresentação tempestiva das providências adotadas diante das recomendações formuladas pela CGU-PR por ocasião das 36ª, 37ª e 38ª Etapas do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, bem como ausência de apresentação tempestiva das providências relacionadas aos Relatórios de Demandas Externas (RDE).										

					O referido Grupo de Trabalho está estudando soluções possíveis para que tal ausência seja preenchida e concluirá com a elaboração de Portaria regrando o procedimento e as competências a serem observados para promover o ressarcimento ao erário ante às impropriedades identificadas por meio do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos."				
137446	Secretaria de Atenção a Saúde	26/12/2014	Estabelecer procedimento padrão voltado à restituição dos valores transferidos a título de incentivo de custeio das unidades móveis do SAMU 192 durante o período em que estas estiveram fora de funcionamento.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	O gestor solicitou prazo para atender o recomendado, pois com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, de 18 de janeiro de 2017, foi criada uma força tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos. O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses. Cumprir destacar que a presente recomendação não se refere à devolução de recursos financeiros, e sim da devolução de veículos doados.	Monitorando		1º RAC SAMU
137447	Secretaria de Atenção a Saúde	26/12/2014	Exigir dos gestores locais o envio de informações em periodicidade anual, a fim de atestar a manutenção dos requisitos de habilitação, contemplando, no mínimo, os seguintes itens: - Declaração acerca do quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento na localidade; - Declaração acerca do quantitativo de profissionais em exercício na Central de Regulação das Urgências e nas Unidades Móveis de Saúde integrantes do SAMU; - Informações acerca da existência de seguro contra sinistros vigente para os veículos integrantes da frota do SAMU;	11/02/2018	A Recomendação nº 137447 solicita que seja instituído como fluxo de trabalho os seguintes documentos: - Declaração acerca do quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento na localidade; - Declaração acerca do quantitativo de profissionais em exercício na Central de Regulação das Urgências e nas Unidades Móveis de Saúde integrantes do SAMU; - Informações acerca da existência de seguro contra sinistros vigente para os veículos integrantes da frota do SAMU; De acordo com a Portaria GM/MS nº 1010/2012, artigo 31: "Art. 31. Para manutenção do incentivo financeiro de custeio diferenciado para unidades qualificadas, o gestor de saúde deverá encaminhar à CGUE/DAE/SAS/MS, a cada 6 (seis) meses, relatório descritivo analítico contendo: I - indicação de todas as Unidades Móveis que compõem a Central de Regulação das Urgências; II - compromisso do gestor de saúde de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e Unidades Móveis; III - comprovação de vigência do seguro contra sinistro para as Unidades Móveis; IV - escala de serviço atual dos profissionais da	O gestor informa que o art. 31 da Portaria GM/MS nº 1010/2012 traz os requisitos solicitados na recomendação de auditoria que seria a apresentação de documentação, contendo: I - indicação de todas as Unidades Móveis que compõem a Central de Regulação das Urgências; II - compromisso do gestor de saúde de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e Unidades Móveis; III - comprovação de vigência do seguro contra sinistro para as Unidades Móveis; IV - escala de serviço atual dos profissionais da Central de Regulação das Urgências e das equipes das Unidades Móveis reguladas; e V - a análise dos indicadores relativos ao período de 6 (seis) meses. Todavia, esses requisitos do art. 31 da Portaria 1010/2012, são aplicáveis apenas para as unidades qualificadas, não havendo a exigência dessa documentação para as unidades móveis do SAMU que estão apenas habilitadas, e que não estão qualificadas. Em decorrência, o controle das unidades móveis exclusivamente habilitadas fica fragilizado, motivo que gerou a recomendação em epígrafe. Desse modo, reitera-se a recomendação no sentido de que seja exigido de todas as unidades móveis habilitadas, seja qualificadas, ou não, os requisitos mencionados na recomendação.	Monitorando		1º RAC SAMU

					Central de Regulação das Urgências e das equipes das Unidades Móveis reguladas; e V - a análise dos indicadores relativos ao período de 6 (seis) meses." Com o intuito de dar cumprimento ao que determina a norma supracitada, a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência - CGUE - instituiu em seu fluxo de trabalho notificações quanto a não habilitação das unidades e possível devolução das mesmas, cumprindo a determinação do artigo 20 da Portaria GM/MS nº 1010/2012. Na mesma esteira, os técnicos da CGUE cobram dos gestores o envio da documentação acima citada como pré-requisito para a manutenção da qualificação do serviço. Além disso, a CGUE, por meio do Núcleo de Epidemiologia, Pesquisa e Informação - NEPI - faz o controle do lançamento de produção tanto das centrais de regulação quanto das unidades móveis. Se constatado o não lançamento de produção no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS - o gestor deverá ser notificado para regularizar a situação. Caso a irregularidade seja constatada por três meses consecutivos, será encaminhado minuta de portaria para publicação pelo Ministro de Estado da Saúde da referida portaria de suspensão de recurso.				
140425	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Implantar rotina de encaminhamento e devolução de prontuários mediante recibos diferentes para cada uma destas etapas, que ficarão arquivados no setor de origem.	07/03/2017	Em atenção à recomendação em epígrafe, informamos que o Serviço de Informática do HFSE desenvolveu, e já se encontra em funcionamento, um sistema para controle da movimentação de prontuários.	O gestor informou sobre a implantação de rotina informatizada que registra a movimentação dos prontuários, dispensando, desta forma, a geração de recibo em papel.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos instrumentos de controle que previnam extravios e morosidade na tramitação dos prontuários.
140426	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Implantar rotina de conferência prévia de entrega e devolução de prontuários, realizada preferencialmente por servidor público, que previna a ocorrência de falhas.	07/03/2017	Em atenção à recomendação em epígrafe, informamos que o Serviço de Documentação e Estatística Médica criou, e já se encontra implantado, um Procedimento Operacional Padrão – POP para a movimentação de prontuários no HFSE, bem como criou e implantou um POP para o desarquivamento de prontuários.	O gestor encaminhou o Procedimento Operacional implantado na Unidade para atender à recomendação em tela. Embora a recomendação tenha sido expedida para sanar falhas no manuseio de prontuários, ressalta-se que a implantação do e-SUS, obrigatória por força de determinação do próprio DGH/MS, eliminaria diversos problemas relacionados a prontuários de pacientes.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos instrumentos de controle que previnam extravios e morosidade na tramitação dos prontuários.

140427	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Implantar controle, preferencialmente informatizado, pleiteando junto ao Núcleo descentralizado do DATASUS se necessário, que permita identificar a localização (setor) dos prontuários, quando estes estiverem fora do Serviço de Documentação e Estatísticas Médicas - SERDEM.	25/02/2017	Em atenção à recomendação em epígrafe, informamos que o Serviço de Informática do HFSE desenvolveu, e já se encontra em funcionamento, um sistema para controle da movimentação de prontuários.	O memorando n.º 074/2017-SERDEM-HFSE de 18 de julho de 2017, o relatório de solicitação de implementação de rotina no Sistema de Prontuário e as atas de reuniões dos dias 05 e 30 de maio de 2017 evidenciam a implementação das rotinas para o controle de localização dos prontuários.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos instrumentos de controle que previnam extravios e morosidade na tramitação dos prontuários.
140428	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Realizar a confecção de prontuários novos inserindo o Boletim de Atendimento que motivou o pedido médico para a sua abertura.	05/08/2018	Em atenção à recomendação em epígrafe, informamos que o Serviço de Documentação e Estatística Médica criou, e já se encontra implantado, um Procedimento Operacional Padrão – POP para a confecção de prontuários.	O Serviço de Documentação e Estatística Médica criou um Procedimento Operacional Padrão - POP para a confecção de prontuários. Porém, o próprio auditado, por meio do memorando 074/2017-SERDEM/HFSE, de 18 de julho de 2017, informa que a recomendação ainda não está atendida, pois houve atraso em sua conclusão "ocasionado pela demora na confecção das novas capas, segundo o modelo de Revitalização do Arquivo Médico." Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta do Boletim de Atendimento nos novos prontuários.
140429	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Arquivar os respectivos Boletins de Atendimento nos prontuários abertos em 2014, que porventura ainda estejam no arquivo temporário do Serviço de Documentação e Estatísticas Médicas - SERDEM.	06/08/2018	O Serviço de Estatísticas Médicas – SERDEM – responsável pela movimentação dos prontuários no âmbito do HFSE solicitou, em 13/01/2015, ao Serviço de Informática, a implantação de sistema que contemplasse diversos controles de prontuários, conforme especificações aqui juntadas, onde obteve resposta negativa do DATASUS. A Diretora da COAS via memorando 068/COAS/HFSE de 25/08/2015 solicitando mediação do DGH para essa implementação, aguardando resposta até o momento.	Conforme manifestação do gestor, não houve resolução da recomendação que se encontra no aguardo de resposta do DGH/MS para seu prosseguimento. Prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta do Boletim de Atendimento nos novos prontuários.
140432	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Rever o fluxo de atendimento da Clínica de Oftalmologia, de modo que seja possível ao paciente agendar consulta de retorno no mesmo dia em que o diagnóstico preliminar for finalizado, evitando regressos dos pacientes apenas para agendar consultas.	07/03/2017	Em relato sucinto, a chefia da clínica oftalmológica confirma que o sistema foi implantado em 2015 e abandonado pouco tempo depois, conforme anexo aqui juntado.	A Direção do HFSE deve informar se o PEP já se encontra plenamente implantado na Clínica Oftalmológica com a possibilidade de agendamento subsequente para evitar viagens desnecessárias de pacientes para o agendamento, conforme exposto pelo Ofício n.º 0788/2015/GABDIR/HFSE/MS de 12/06/2015. Caso positivo, explicar como se processa o fluxo dos pacientes após a implantação do PEP nesta clínica. Tais informações servirão de subsídios para a avaliação do atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Existe pessoal de apoio em número suficiente para a realização das tarefas atinentes ao atendimento direto ao paciente nos guichês dos ambulatórios das clínicas?
140433	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2015	Desenvolver projeto de implantação de prontuários eletrônicos dos pacientes no âmbito do HFSE, estabelecendo cronograma e designando formalmente responsáveis para gerenciar a sua implantação.	06/08/2018	Segundo informações do Serviço de Informática do HFSE, responsável pela implantação do sistema de prontuários eletrônicos nesta Unidade, o início da implantação do citado sistema ocorrerá em outubro de 2017.	O gestor informou que a implantação do e-SUS terá prosseguimento em outubro/2017. O despacho do Serviço de Informática informa que, conforme divulgação do DGH/MS, outro sistema será implantado. Assim, aguarda-se um desfecho para a informatização do HFSE. Desta forma, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Os trâmites dos prontuários ocorrem mediante instrumentos de controle que previnam extravios e morosidade na tramitação? Existem controles de recebimento e devolução dos prontuários?

140699	Secretaria de Atenção a Saúde	22/04/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MS/Campo Grande	Serviços medidos e pagos pela Sociedade Beneficente de Campo Grande - ABCG sem a respectiva execução pela empresa contratada, com prejuízo ao Erário no valor total de R\$417.584,57.
140856	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adote medidas no sentido de readequar o percentual de encargos sociais e trabalhistas e obtenha o ressarcimento ao Erário do valor pago a maior em relação ao novo percentual a ser aplicado.	06/08/2018	Foi aberto processo 33433.017730/2013-31, aguardando cobrança com emissão de GRU. Cabe ressaltar que foi reiterado o pedido de atendimento as recomendações do Relatório do PPP à Coordenação de Administração no Memorando nº115/2017 (anexo) quanto ao ressarcimento ao erário pela empresa Angel's Serviços Técnicos Eireli, Reiteração dos pedidos: DESPACHO/GABDIR DE 02/03/2016 e memorando 0351 GABDIR/HFSE EM 24/08/2016(anexo).	Em que pese a tentativa de obter informações sobre o ressarcimento pela Direção do HFSE, por meio do memorando n.º 115/GABDIR/HFSE de 03 de abril de 2017, há que se demonstrar o efetivo o ressarcimento para dar o atendimento total da recomendação. Prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento na execução do contrato de apoio administrativo no montante estimado de R\$ 1,6 milhão em função do estabelecimento de percentual de encargos sociais e trabalhistas de 86,87%.
140857	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Aperfeiçoar os procedimentos de acompanhamento da execução contratual, observando na liquidação das faturas se os custos previstos pela empresa de fato estão ocorrendo.	06/08/2018	Reiterando pontos apresentados no ofício 0788/GABDIR/HFSE/MS, os procedimentos estão em estudo, aguardando elaboração final e implementação. Quanto ao acompanhamento da ocorrência de custos previstos, este é orientado pela legislação vigente, cujo alcance e determinações foram apresentados em curso interno (material anexo) e melhor explorados em cursos da ENAP.	Aguarda-se a efetivação das medidas adotadas pela Direção do HFSE acerca do aprimoramento do acompanhamento da execução contratual por meio das rotinas apresentadas no arquivo em anexo à manifestação do dia 03 de abril de 2017. Prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento no custo de uniformes do contrato n.º 42/2011, no montante estimado de R\$ 438.177,95 e de vale transporte no valor estimado de R\$ 401.359,70.
140858	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adotar medidas no sentido de obter o ressarcimento ao Erário do valor pago indevidamente a título de uniformes e vales- transporte, nos casos em que a empresa contratada não tenha comprovado ter incorrido na despesa.	06/08/2018	Foi aberto processo 33433.017730/2013-31, aguardando cobrança com emissão de GRU. Cabe ressaltar que foi reiterado o pedido de atendimento as recomendações do Relatório do PPP à Coordenação de Administração no Memorando nº115/2017 (anexo) quanto ao ressarcimento ao erário pela empresa Angel's Serviços Técnicos Eireli, Reiteração dos pedidos: DESPACHO/GABDIR DE 02/03/2016 e memorando 0351 GABDIR/HFSE EM 24/08/2016(anexo).	A Direção do HFSE encaminhou memorando solicitando informações acerca do prosseguimento das medidas adotadas, dentre elas, o ressarcimento ao erário pela empresa Angel's Serviços Técnicos Eireli. Embora o memorando n.º 115/GABDIR/HFSE, de 03 de abril de 2017, tenha solicitado estas informações com urgência, somente se tem o envio de cartas (possivelmente de cobrança) à empresa com registro no SIPAR em 25 de abril de 2017. Aguarda-se a comprovação do efetivo ressarcimento para dar-se o atendimento total à recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento no custo de uniformes do contrato n.º 42/2011, no montante estimado de R\$ 438.177,95 e de vale transporte no valor estimado de R\$ 401.359,70.
140862	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adotar medidas no sentido de apurar o valor pago sem que a empresa tenha comprovado ter incorrido na despesa e obter o correspondente ressarcimento ao Erário.	06/08/2018	favor não considerar a última resposta, por uma falha encaminhamos a resposta da recomendação 140867.	Não foi possível realizar consulta ao sistema CGU-Pad, pois a Direção não informou o número do processo instaurado para apurar o fato. Assim, não se sabe em fase se encontra a apuração. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento no pagamento de insumos diversos do Contrato n.º 42/2011, no montante aproximado de R\$ 585.877,12.

140865	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Realizar levantamento dos valores pagos sem que a empresa contratada tenha comprovado a distribuição dos uniformes e de vales alimentação no âmbito do Contrato n.º 2/2013 e adote medidas a fim de obter o ressarcimento ao Erário.	06/08/2018	Informamos que conforme Despacho da Divisão de Orçamento e Finanças do HFSE, datado de 27 de Outubro 2015, cópia em anexo (DOC I), a empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro LTDA – COMRIO, solicitou a revisão dos cálculos que deram origem a GRU n.º 424543300001050115, de valor R\$ 797.677,76. Após terem sido feitas as devidas correções nos cálculos, a citada Divisão concluiu que o valor correto a ser cobrado da empresa, excluídos valores em duplicidade, seria, R\$ 599.292,05, GRU n.º 424543300001050215. Contudo, a retromencionada empresa foi beneficiada pela sentença, em anexo (DOC II), que anulou a GRU n.º 424543300001050215, no valor de R\$ 599.292,05. Após Apelação da União, o Tribunal ad quem, em decisão monocrática, cópia em anexo (DOC III), concedeu efeito suspensivo a apelação interposta pela União, o que obrigou novamente a empresa a repor os valores ao erário. Chamado novamente a se manifestar, o HFSE emitiu, por meio da Divisão de Orçamento e Finanças, nova GRU (nº 42454330000105050117), com valor atualizado de R\$ 623.367,95, cópia em anexo (DOC IV). Por fim, informamos que a COMRIO efetuou DEPOSITO JUDICIAL no valor de R\$ 623.367,95, conforme documento SIPAR 33433.011894/2017-89, cópia em anexo (DOC V).	Conforme se denota do documento do Anexo V, aguarda-se a sentença judicial para que a União levante os créditos questionados (R\$ 623.367,95 - GRU 42454330000105050117 emitida pelo HFSE - processo 33433.000586/2014-85). O efeito do depósito do montante integral pela empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro Ltda. suspende a exigibilidade dos créditos. O prazo de atendimento da recomendação fica prorrogado até que se promova o efetivo ressarcimento ao erário	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Superfaturamento no custo de uniformes do contrato n.º 2/2013 com a empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro Ltda. no valor de R\$ 52.878,06 e ausência de comprovação da distribuição do valor total recebido a título de Auxílio Alimentação no valor aproximado de R\$ 19.380,40
140866	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Apurar o valor pago indevidamente à contratada a título de vale transporte e promover o ressarcimento ao Erário.	06/08/2018	Informamos que conforme Despacho da Divisão de Orçamento e Finanças do HFSE, datado de 27 de Outubro 2015, cópia em anexo (DOC I), a empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro LTDA – COMRIO, solicitou a revisão dos cálculos que deram origem a GRU n.º 424543300001050115, de valor R\$ 797.677,76. Após terem sido feitas as devidas correções nos cálculos, a citada Divisão concluiu que o valor correto a ser cobrado da empresa, excluídos valores em duplicidade, seria, R\$ 599.292,05, GRU n.º 424543300001050215. Contudo, a retromencionada empresa foi beneficiada pela sentença, em anexo (DOC II), que anulou a GRU n.º 424543300001050215, no valor de R\$ 599.292,05. Após Apelação da União, o Tribunal ad quem, em decisão monocrática, cópia em anexo (DOC III), concedeu efeito suspensivo a apelação interposta pela União, o que obrigou novamente a empresa a repor os valores ao erário. Chamado novamente a se manifestar, o HFSE emitiu, por meio da Divisão de Orçamento e	Conforme o documento do Anexo V, aguarda-se a sentença judicial para que a União levante os créditos questionados (R\$ 623.367,95 - GRU 42454330000105050117 emitida pelo HFSE - processo 33433.000586/2014-85). O efeito do depósito do montante integral pela empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro Ltda. suspende a exigibilidade dos créditos. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação até que se promova o efetivo ressarcimento ao erário	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo estimado decorrente de pagamento a maior a título de vale transporte, no valor de R\$ 107.522,53, e da não comprovação da disponibilização parcial de itens de materiais, equipamentos, utensílios e de execução de serviços de manutenção previstos no Contrato nº 2/2013, no valor de R\$ 146.776,70, pela empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro Ltda.

					Finanças, nova GRU (nº 42454330000105050117), com valor atualizado de R\$ 623.367,95, cópia em anexo (DOC IV).				
					Por fim, informamos que a COMRIO efetuou DEPOSITO JUDICIAL no valor de R\$ 623.367,95, conforme documento SIPAR 33433.011894/2017-89, cópia em anexo (DOC V).				
140867	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Apurar o valor pago indevidamente à contratada, no caso em que a empresa não tenha comprovado ter repassado integralmente o valor de salário previsto na planilha de custos ao empregado ocupante do posto de trabalho de nutricionista chefe, no âmbito do Contrato n.º 2/2013, promovendo o ressarcimento ao Erário.	06/08/2018	Foi aberto por esta Unidade o processo nº 33433.000616/2012-91, apensado ao processo 33433.013385/2013-67 ao qual em 05/03/2015 a apuração de supostas irregularidades foi avocada de Controladoria Geral da União, estando o processo 33433.000616/2012-91 arquivado conforme sugestão contida no Despacho nº180/2015-COAPD/CORREG/MS desde 15/03/2017 (anexo).	Em consulta ao sistema CGU-Pad, não foram encontrados processos avocados pela CGU com as numerações fornecidas pelo gestor. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamento a profissional contratado em valor inferior ao previsto na planilha de custos por parte da contratada e inclusão na folha de pagamento de profissionais de funções não previstas no Termo de Referência.
140873	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Visando otimizar os postos de vigilância, extinguir aqueles que não forem essenciais, substituir por recepcionistas aqueles que tenham como efetiva atribuição o atendimento ao público e definir diferentes turnos, de acordo com as necessidades do órgão ou entidade, para postos de escala 44h semanais, visando eliminar postos de 12 x 36h que ficam ociosos nos finais de semana, adequando o quantitativo de postos do contrato n.º 13/2012 quando necessário.	06/08/2018	O contrato 13/2012 é resultado do pregão 99/2012 (Sistema de registro de Preços). Conforme recomendado, junta-se cópia do Edital e do termo de referência desse pregão.	Há falha na interpretação do gestor, pois a recomendação não trata de juntar cópia do pregão e do termo de referência, mas sim da otimização dos postos, extinguindo aqueles postos desnecessários. Não houve redução no número de postos que é de 113 funcionários. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Contratação de serviços de vigilância patrimonial com aumento injustificado de 52% no quantitativo de postos (117% no número de funcionários).
140877	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adotar medidas para ressarcimento dos valores superfaturados no âmbito do contrato n.º 12/2012.	06/08/2018	A Coordenação Administrativa desta Unidade, por meio do Memorando nº 29/2015/COAD/HFSE, questionou ao Serviço de Rouparia quanto ao cumprimento da referida recomendação, onde obteve a resposta em 11/06/2015 via Despacho 134/SHIE/HFSE (anexo).	A manifestação não se coaduna com recomendação. A informação encaminhada trata de ata de reunião para resolver problemas da lavanderia, enquanto que a recomendação trata de ressarcimento ao erário. A Direção do HFSE deve indicar o processo apuratório instaurado para promover tal ressarcimento. Recomendação reiterada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Incremento no quantitativo de pesagem de roupas limpas para posterior faturamento, sem justificativas técnicas, de dez/2012 e jan/2013, em comparação com os 7 meses imediatamente posteriores, com prejuízo potencial de R\$ 161.279,07.
140880	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adotar medidas no sentido de readequar o percentual das rubricas e totalizações apontadas como incorretas na planilha, promovendo a apuração dos valores pagos a maior e seu ressarcimento ao Erário.	06/08/2018	Foi aberto por esta Unidade o processo nº 33433.000581/2014-52 para apuração dos referidos valores, que está em andamento até a presente data, estando com carga na Coordenação de Administração desde 26/08/2016.	O gestor informa que o processo n.º 33433.00581/2014-52 se encontra sem movimentação desde 2016 e não houve informação sobre a adequação dos percentuais apontados como incorretos na planilha da contratada (conforme constatação: adoção de seguro de acidente de trabalho/SAT superior ao que a empresa faz jus; lançamento de valor equivocado no total de tributos; e totalização equivocada dos valores da planilha), o que leva ao prosseguimento de desperdício dos recursos públicos. Portanto, reiterada-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Inclusão, na planilha integrante do Contrato, de rubricas para as quais já há jurisprudência do TCU vetando sua utilização; adoção de seguro de acidente de trabalho/SAT superior ao que a empresa faz jus; lançamento de valor equivocado no total de tributos; e totalização equivocada dos valores da planilha, levando a prejuízo estimado em R\$ 290.681,78 entre dezembro/2012 e agosto/2013.

140881	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adotar medidas no sentido de readequar o percentual de Seguro Acidente de Trabalho indevidamente lançado na planilha integrante do Contrato n.º 26/2008, promovendo a apuração dos valores pagos a maior à contratada e o ressarcimento dos mesmos ao Erário.	06/08/2018	Atendendo determinação do DGH-RJ, contida no Despacho nº 183/2017/DGHMS/RJ, cópia em anexo, encaminhamos, através do Ofício nº 0361/17GABDIR/HFSE/MS, cópia em anexo, à Procuradoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro cópia digitalizada do processo nº 33433.000585/2014-31, para análise e eventual cobrança judicial e inscrição da empresa na dívida ativa da União.	Conforme orientação do despacho n.º 183/2017/DGH-MS/RJ de 29 de março de 2017, o gestor encaminhou à Procuradoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro, mediante o ofício n.º 0361/17/GABDIR/HFSE MS de 12 de abril de 2017, o processo para cobrança judicial e inscrição em dívida ativa da empresa Trade Building. Aguarda-se o efetivo ressarcimento para dar o atendimento integral da recomendação. Prazo de atendimento prorrogado.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Utilização de alíquota de Seguro de acidente de trabalho (SAT) superior ao que a empresa faz jus, no contrato n.º 26/2008 (Limpeza Hospitalar), levando a pagamento indevido estimado em R\$ 436.345,63 (quatrocentos e trinta e seis mil, trezentos e quarenta e cinco reais e sessenta e três centavos) à empresa TRADE BUILDING desde o início da vigência do contrato.
140883	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adote medidas no sentido de promover a apuração dos valores de vale refeição e de vale transporte pagos a maior à contratada em razão da inadequada previsão de jornada de trabalho no Contrato n.º 26/2008 e o posterior ressarcimento dos mesmos ao Erário.	06/08/2018	Atendendo determinação do DGH-RJ, contida no Despacho nº 183/2017/DGHMS/RJ, cópia em anexo, encaminhamos, através do Ofício nº 0361/17GABDIR/HFSE/MS, cópia em anexo, à Procuradoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro cópia digitalizada do processo nº 33433.000585/2014-31, para análise e eventual cobrança judicial e inscrição da empresa na dívida ativa da União.	O gestor encaminhou o processo para a cobrança e inscrição em dívida ativa pela Procuradoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro, mediante o ofício 361/17/GABDIR/HFSE MS de 12 de abril de 2017. Aguarda-se o efetivo ressarcimento para dar o atendimento integral da recomendação. Prazo de atendimento prorrogado.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamento de vale transporte e vale refeição para os funcionários diaristas da empresa TRADE BUILDING por uma jornada de segunda a sábado (26 dias/mês de trabalho), quando os mesmos trabalham somente de segunda a sexta-feira (22 dias/mês), causando prejuízo estimado em R\$ 92,4 mil no período.
140884	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adote medidas no sentido de promover a apuração dos valores pagos a maior à contratada pela inclusão inadequada dos postos de almoxarife e de auxiliar de almoxarife no Contrato n.º 26/2008, e o devido ressarcimento dos mesmos ao Erário.	06/08/2018	Atendendo determinação do DGH-RJ, contida no Despacho nº 183/2017/DGHMS/RJ, cópia em anexo, encaminhamos, através do Ofício nº 0361/17GABDIR/HFSE/MS, cópia em anexo, à Procuradoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro cópia digitalizada do processo nº 33433.000585/2014-31, para análise e eventual cobrança judicial e inscrição da empresa na dívida ativa da União.	O gestor encaminhou à Procuradoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro, mediante o ofício 361/17/GABDIR/HFSE MS de 12 de abril de 2017, o processo para cobrança judicial e inscrição em dívida ativa. Aguarda-se o efetivo ressarcimento para dar o atendimento integral da recomendação. Prazo de atendimento prorrogado.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamento de postos de almoxarife e auxiliar de almoxarife que seriam de obrigação da contratada manter, sendo que os mesmos foram alocados no lugar de serventes que deveriam ter sido disponibilizados no contrato, causando prejuízo estimado de R\$ 253,7 mil ao HFSE.
140886	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Elaborar e implementar normativo interno que detalhe o fluxo de acompanhamento e fiscalização de contratos e as informações necessárias para a efetivação de glosas por serviços não prestados adequadamente pelas empresas contratadas, definindo as responsabilidades de cada área que atue no processo.	21/03/2017	Reiterando pontos apresentados no ofício 0788/GABDIR/HFSE/MS, os procedimentos estão em estudo, aguardando elaboração final e implementação. A confecção de contratos já tem sua linha principal estabelecida e segue como anexo. Quanto a eventual descumprimento contratual, estes são orientados pela legislação vigente, cujo alcance e determinações foram apresentados em curso interno (material anexo) e melhor explorados em cursos da ENAP.	A Direção do HFSE deve apresentar a normatização/formalização dos fluxogramas/procedimentos a serem adotados pelos serviços de acompanhamento de contrato para a abertura de processos administrativos por descumprimento contratual com a definição das responsabilidades de cada componente. A recomendação permanecerá pendente até que ocorra a edição e publicação dos referidos normativos/fluxos.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de glosas à empresa TRADE BUILDING desconsiderando os apontamentos do fiscal do contrato e considerando apenas informações não fidedignas repassadas pela própria empresa, levando a prejuízo estimado de R\$ 492,4 mil entre os meses de janeiro e outubro de 2013.
140889	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Realizar levantamento de todos os pagamentos de multas de INSS, ISS e outras que possam ter sido realizadas indevidamente com orçamento do Hospital, especialmente nos exercícios de 2012 e 2013 e apurar a responsabilidade pela sua realização e o consequente ressarcimento ao erário.	06/08/2018	Foi realizado levantamento de todos os pagamentos de multas de INSS e ISS nos exercícios de 2012 e 2013 e, consequentemente aberta sindicância por meio do processo nº 33433.007642/2015-93, que, após análise do Serviço de Disciplina do HFSE, o mesmo foi encaminhado à CORRE/MS em 08/10/2015, conforme SIPAR em anexo. Cabe ressaltar que em 30/05/2016 foi remetido à COPIP para análise de juízo de admissibilidade.	Não foi encontrado o processo n.º 33433.007642/2015-93 no sistema CGU-Pad. Segundo tramitação no SIPAR, este processo foi encaminhado em 30 de maio de 2016 e, desde então, não houve quaisquer movimentações. A Direção do HFSE deve atualizar as informações acerca da situação do referido processo, bem como demonstrando o levantamento realizado para o pagamento de multas nos exercício de 2012 e 2013. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos de multas pelo atraso no recolhimento de INSS e ISS, realizados com orçamento do Hospital no âmbito do contratos n.º 26/2008 (limpeza hospitalar), n.º 12/2012 (lavanderia hospitalar), n.º 42/2011 (apoio administrativo) e n.º 02/2013 (alimentação).

140891	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	O gestor deve exigir a entrega das roupas lavadas ao Hospital rotuladas e acompanhadas de rol para conferência e controle da Rouparia do HFSE, conforme estabelecido no Contrato, sob pena de aplicação de multa à empresa por descumprimento contratual.	06/08/2018	Encaminhamos cópia do contrato e do quarto termo aditivo vigente até a presente data. Ademais sobre a prestação do serviço, informamos que, quando a empresa deixa de executar ou executa de forma parcial o fiscal do contrato em questão glosa a empresa e informa ao Financeiro.	Conforme análise de 22/09/2016, o gestor encaminhou os termos atuais do contrato, sendo necessária verificação in loco para comprovar o atendimento desta recomendação. Prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Descumprimento reiterado pela empresa contratada do item 2.12 do Termo de Referência que integra o Contrato n.º 12/2012 (Lavanderia Hospitalar).
140892	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Apurar responsabilidade a quem deu causa à exigência, sem previsão legal, de Plano de Saúde para terceirizados.	06/08/2018	Segundo Ofício n.º 1802/GABDIR/HFSE/MS de 29/12/2014, foi aberto o processo n.º 33433.000581/2014-52, onde todos os itens estão sendo avaliados para posterior manifestação da empresa e eventual cobrança dos valores apurados.	A Direção do HFSE deve informar se houve de algum processo de apuração visando verificar a responsabilidade pela exigência sem amparo legal do fornecimento de plano de saúde na prestação de serviço continuados de apoio administrativo. Pois, em consulta ao sistema CGU-Pad, não se verificou a inserção do processo n.º 33433.000581/2014-52 neste sistema. O gestor deve informar em que fase se encontra o referido processo. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Inclusão, no Termo de Referência do Pregão n.º 08/2011, da obrigação da empresa contratada para prestação de serviços continuados de apoio administrativo fornecer Plano de Saúde a seus empregados, gerando para a Administração gastos no montante de R\$ 831.886,19.
140893	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Apurar responsabilidade a quem deu causa à fixação de remuneração acima da convenção coletiva, sem fundamentação.	06/08/2018	Informamos que foi solicitada abertura de processo para apurar responsabilidade através do Memorando 200/2015, que gerou o processo de n.º 33433.007625/2015-56, que, após análise do Serviço de Disciplina do HFSE, esse processo foi encaminhado à CORREG/MS em 08/10/2015. Cabe ressaltar que em 30/05/2016, foi encaminhado a COPIP para análise de juízo de admissibilidade.	Não foi encontrado o processo n.º 33433.007625/2015-56 no sistema CGU-Pad. Segundo tramitação no SIPAR, este processo foi encaminhado em 30 de maio de 2016 e, desde então, não houve quaisquer movimentações. A Direção do HFSE deve atualizar as informações acerca da situação do referido processo. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fixação de salários em percentuais elevados em relação ao mercado e sem a devida fundamentação ocasionando antieconomicidade na contratação no montante aproximado de R\$ 1,1 milhão, considerado o primeiro ano de vigência contratual.
140894	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Adotar medidas no sentido de negociar a readequação do percentual de despesas Operacionais/Administrativas e obter o ressarcimento ao Erário do valor pago a maior em relação ao novo percentual a ser aplicado.	06/08/2018	Foi aberto processo 33433.017730/2013-31, aguardando cobrança com emissão de GRU. Cabe ressaltar que foi reiterado o pedido de atendimento as recomendações do Relatório do PPP à Coordenação de Administração no Memorando nº115/2017 (anexo) quanto ao ressarcimento ao erário pela empresa Angel's Serviços Técnicos Eireli, Reiteração dos pedidos: DESPACHO/GABDIR DE 02/03/2016 e memorando 0351 GABDIR/HFSE EM 24/08/2016(anexo).	Não houve negociação para readequação do percentual de Despesas Operacionais/Administrativas, pois a manifestação do gestor em 2015 o considerou adequado, o que pode ter contribuído para um prejuízo maior aos cofres públicos. Não se verificou o processo n.º 33433.017730/2013-31 no sistema CGU-Pad, tampouco houve a emissão de GRU cobrando a empresa, em que pesem os esforços da atual Direção do HFSE para atualizar as informações do Plano de Providências Permanente mediante o memorando n.º 115/GABDIR/HFSE de 03 de abril de 2017. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Aceitação de proposta de preços com percentual de 12% a título de Despesas Operacionais/Administrativas no Pregão Eletrônico n.º 8/2011, sem fundamentação no processo para sua adoção.
140895	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Promover procedimento administrativo a fim de obter o ressarcimento do pagamento de materiais, equipamentos e utensílios não disponibilizados pela empresa contratada.	06/08/2018	Informamos que conforme Despacho da Divisão de Orçamento e Finanças do HFSE, datado de 27 de Outubro 2015, cópia em anexo (DOC I), a empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro LTDA – COMRIO, solicitou a revisão dos cálculos que deram origem a GRU n.º 424543300001050115, de valor R\$ 797.677,76. Após terem sido feitas as devidas correções nos cálculos, a citada Divisão concluiu que o valor correto a ser cobrado da empresa, excluídos valores em duplicidade, seria, R\$ 599.292,05, GRU n.º 424543300001050215. Contudo, a retromencionada empresa foi beneficiada pela sentença, em anexo (DOC II), que anulou a	Conforme se denota do documento do Anexo V, aguarda-se a sentença judicial definitiva para que a União levante os créditos questionados (R\$ 623.367,95 - GRU 42454330000105050117 emitida pelo HFSE - processo 33433.000586/2014-85). O efeito do depósito do montante integral pela empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro Ltda. suspende a exigibilidade dos créditos. O prazo de atendimento da recomendação fica prorrogado até que se promova o efetivo ressarcimento ao erário	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prejuízo estimado decorrente de pagamento a maior a título de vale transporte, no valor de R\$ 107.522,53, e da não comprovação da disponibilização parcial de itens de materiais, equipamentos, utensílios e de execução de serviços de manutenção previstos no Contrato nº 2/2013, no valor de R\$ 146.776,70, pela empresa Comissaria Aérea Rio de Janeiro Ltda.

					GRU n.º 424543300001050215, no valor de R\$ 599.292,05. Após Apelação da União, o Tribunal ad quem, em decisão monocrática, cópia em anexo (DOC III), concedeu efeito suspensivo a apelação interposta pela União, o que obrigou novamente a empresa a repor os valores ao erário. Chamado novamente a se manifestar, o HFSE emitiu, por meio da Divisão de Orçamento e Finanças, nova GRU (nº 42454330000105050117), com valor atualizado de R\$ 623.367,95, cópia em anexo (DOC IV). Por fim, informamos que a COMRIO efetuou DEPOSITO JUDICIAL no valor de R\$ 623.367,95, conforme documento SIPAR 33433.011894/2017-89, cópia em anexo (DOC V).				
140897	Hospital Federal dos Servidores do Estado	10/04/2015	Apurar a responsabilidade pelos pagamentos por via indenizatória para o serviço de vigilância eletrônica, nos termos do parágrafo único do art. 59 da Lei n.º 8.666/93 e Orientação Normativa AGU n.º 04/2009.	06/08/2018	Informamos que conforme Memorando nº 356/2017 – GAB/CORREG/MS, data de 01/06/2017, cópia em anexo, o processo nº 25000.07636/2015-36 se encontra na CORREG aguardando análise em sede de juízo de admissibilidade, visando posterior instauração de procedimento disciplinar, se for o caso.	Considerando a primeira manifestação da Unidade após o exercício de 2015, não se constatou a existência do processo n.º 25000.07636/2015-36 no sistema CGU-Pad. De qualquer forma, aguarda-se o término do referido processo para se considerar o atendimento total da recomendação. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Manutenção da execução dos serviços de segurança eletrônica sem respaldo contratual, com pagamentos indenizatórios no montante de R\$ 230.462,13 relativos à prestação de serviços no período de novembro de 2012 a julho de 2013.
141033	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Providenciar a aquisição de software para a Central de Regulação do SAMU 192 que permita o controle do tempo - resposta dos atendimentos efetuados.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Ausência de controle do tempo de resposta dos atendimentos realizados.
141034	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Ausência de registro no CNES de alguns profissionais em exercício no SAMU 192.

141035	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Inadequação da estrutura física da Central de Regulação de Urgências.
141036	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Prejuízo no montante de R\$ 119.991,94, decorrente de pagamento por serviços não prestados no âmbito do contrato de manutenção preventiva e corretiva de veículos da frota do SAMU 192.
141037	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	11/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Prejuízo no montante de R\$ 131.250,00, decorrente do quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento ser inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
141038	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Prejuízo no montante de R\$ 131.250,00, decorrente do quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento ser inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
141039	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Ausência de padronização visual nas bases descentralizadas do SAMU 192.

141040	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos e acompanhar o andamento do respectivo processo de contratação. Caso o gestor não informe as providências adotadas no prazo de 60 dias a contar do recebimento da notificação, suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Prejuízo de R\$ 47.788,00, devido à ausência de seguro contra sinistro para todas as viaturas do SAMU.
141041	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Prejuízo de R\$ 57.375,75, decorrente de sobrepreço na contratação de seguro contra sinistro de veículos da frota do SAMU 192.
141042	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos em condição inadequada, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde.
141043	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018	fgeawf	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Ausência de comprovação de aplicação de recursos do SAMU nos valores de R\$ 4.150.209,47 em 2013 e R\$ 5.080.769,18 em 2014.
141044	Secretaria de Atenção a Saúde	13/05/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MS/Campo Grande	Prejuízo no montante de R\$ 131.250,00, decorrente do quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento ser inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.

141046	Hospital Federal do Andaraí	07/05/2015	Efetuar descontos sobre os recebíveis da empresa no montante correspondente aos pagamentos por serviços não prestados ocorridos desde o fim da vigência do contrato 05/2011 até o dia 22/12/2014.	11/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Considerando documento inserido pela Secretaria de Atenção a Saúde do MS, em 10/04/2017, cumpre registrar que a situação da recomendação não foi alterada. Uma vez que o citado documento é um memorando interno do HFA (Processo 25001.053540/2014-11), do Serviço de Controle e Contratos ao Serviço de Orçamento e Finanças, solicitando que fosse emitida uma GRU para cobrança da Empresa. No entanto, não há comprovação da emissão da GRU, tampouco do cálculo que teria suportado a mencionada GRU. Portanto, a recomendação será reiterada até que a Direção do HFA apresente o processo administrativo destinado a proceder ao devido ressarcimento dos valores correspondentes aos pagamentos por serviços não prestados desde o fim da vigência do Contrato n.º 05/2011 até o dia 22/12/2014.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos mensais de importâncias superiores aos quantitativos de serviços efetivamente prestados pelo fornecedor, sem amparo contratual, resultando em prejuízo equivalente a R\$ 351.838,75, no exercício de 2013.
141047	Hospital Federal do Andaraí	07/05/2015	Efetuar levantamento das autorizações para deslocamentos intermunicipais efetuados em fins de semana ou feriados durante os exercícios de 2011, 2012 e 2013 que não possuam documentos comprobatórios dos compromissos de interesse do Ministério da Saúde que foram cumpridos. O levantamento deverá conter a origem, o trajeto, o destino, os servidores conduzidos, modelos e placas dos veículos que os conduziram e os dados funcionais das autoridades responsáveis pela autorização do deslocamento e pela homologação da despesa.	14/11/2017	Em razão de não ter sido possível identificar nenhum movimento processual que atenda à recomendação, será realizada busca ampliada. Logo, solicitamos prorrogação de prazo para o devido atendimento.	Houve manifestação do gestor em 2015, na qual informou que haveria apuração de responsabilidades, tendo em vista a ausência de documentos comprobatórios de autorização oficial para os deslocamentos irregulares constatados durante a auditoria da CGU. Contudo, desde então, não houve nova manifestação da Direção do HFA dando conta da citada apuração. Registre-se que a Secretaria de Atenção a Saúde do MS, em 10/04/2017, inseriu no âmbito da recomendação ID 141046 no Sistema Monitor, um Memorando interno do HFA, pertinente ao Processo 25001.053540/2014-11, no qual o Serviço de Controle e Contratos solicita ao Serviço de Orçamento e Finanças a emissão de uma GRU para cobrança da empresa de transportes contratada. No entanto, não há comprovação da emissão da GRU, tampouco do cálculo que teria suportado a mencionada GRU. Desta forma, a recomendação será reiterada até que a Direção do HFA apresente o levantamento descrito na recomendação e/ou comprove a instauração de processo administrativo destinado a apurar as irregularidades e proceder ao devido ressarcimento dos valores correspondentes aos pagamentos por serviços não prestados desde o fim da vigência do Contrato n.º 05/2011 até o dia 22/12/2014.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos efetuados a empresa prestadora de serviços de transporte de servidores, desprovidos de amparo contratual, por deslocamentos intermunicipais ocorridos em fins de semana e feriados, sem a necessária comprovação documental, que totalizaram R\$158.350,50.

141049	Hospital Federal do Andaraí	07/05/2015	Aprimorar os processos de aquisição de insumos, de modo que haja a necessária definição prévia da quantidade em função do histórico de consumo e da perspectiva de utilização futura.	08/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porém toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Nos trabalhos de auditoria relativos às Ordens de Serviço n.º 201504979 e 201601782, verifiquei-se que os controles de estoques ainda são deficientes, donde presume-se que o histórico de consumo não reflete a realidade e, por conseguinte, não há como aprimorar os processos de aquisição de insumos. O planejamento e a programação de compras estarão baseadas em estoques e consumos incorretos. Assim, reitere-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de um planejamento adequado com vistas à aquisição de grade de curativos.
141545	Secretaria de Atenção a Saúde	11/02/2015	Estabelecer, por meio de sistema informatizado, nova rotina administrativa relacionada à concessão de incentivos do SAMU 192 de modo a coibir a ocorrência de novas falhas no cálculo dos valores transferidos.	30/01/2018	A dimensão atingida pelo programa e os valores financeiros envolvidos exigem a criação de sistema informatizado de cálculos de reajustes e nova rotina de operacionalização do cálculo e repasses. A criação de sistema informatizado está sendo demandada pela SAS dentro do contexto atual de trabalho de integração dos sistemas existentes (tais como Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade - SISMAC, Sistema de Gerenciamento Financeiro do SUS - SISGERF e Sistema de Pagamentos – SISPAG), com operacionalização pelo DRAC, responsável pelas ordens de pagamento de incentivos de custeio do SAMU 192. A criação exige estudo das possibilidades de informatização dentro das mudanças já em curso nos sistemas do Ministério da Saúde com o objetivo de garantir a interoperabilidade dos mesmos. Essas modificações também dependem da disponibilidade do DATASUS para desenho e desenvolvimento de novos softwares ou sistemas.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS, a recomendação permanece pendente de atendimento, tendo em vista que ainda não houve a criação de sistema informatizado relacionado à concessão de incentivos do SAMU 192.	Monitorando	DF/Brasília	Inconsistências nos valores repassados pelo Ministério da Saúde a título de incentivo de custeio do SAMU 192
141546	Secretaria de Atenção a Saúde	11/02/2015	Adotar medidas voltadas à restituição dos recursos transferidos inadequadamente nos casos em que os montantes repassados foram superiores aos valores dos incentivos de custeio dos componentes do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 805, de 13/07/2015, o gestor encaminhou a Nota Técnica nº 116/2015, na qual informa o que segue: "Foi informado aos gestores que a SAS entende que os montantes pagos em valor superior ao dos componentes do SAMU 192 foram investidos em serviços de saúde para a população, e que a restituição desses valores poderia inviabilizar a continuidade do programa SAMU 192, prejudicando a assistência à população e contrariando os interesses do SUS."	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	DF/Brasília	Inconsistências nos valores repassados pelo Ministério da Saúde a título de incentivo de custeio do SAMU 192

141547	Secretaria de Atenção a Saúde	11/02/2015	Providenciar o repasse dos valores devidos nos casos em que os montantes repassados foram inferiores aos valores dos incentivos de custeio dos componentes do SAMU 192.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	DF/Brasília	Inconsistências nos valores repassados pelo Ministério da Saúde a título de incentivo de custeio do SAMU 192
141564	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Apurar o valor do superfaturamento e encaminhar o processo à Advocacia Geral da União para a adoção de providências para o ressarcimento dos valores pagos indevidamente.	08/11/2017	O Serviço de Controle e Contratos do HFA em atendimento a esta recomendação, localizou o memorando nº 136/2014/SECONT/HFA/MS com os cálculos das glosas e reencaminhou para a Coordenação de Administração do HFA através de novo memorando nº 256/2017/SECONT/HFA/MS em 11/04/2017, visando à instrução do processo nº 33367.004030/2017-41 para encaminhamento a AGU. Em 28/08/2017 anexamos ofício de encaminhamento à AGU relativo ao ressarcimento ao erário.	Conforme Ofício n.º 1074/2017/GABDIR/HFA/MS, de 17 de agosto de 2017, a direção do HFA encaminhou à AGU o valor apurado de R\$ 1.057.045,10 a serem ressarcidos pela empresa FERLIM SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA, vinculado à prestação de serviços de lavanderia hospitalar no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2013. Esclareça-se que a presente recomendação refere-se de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, enquanto a recomendação ID 141581 trata do período relativo ao ano de 2013. Desta forma, a recomendação está atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Prestação de serviços de lavanderia hospitalar por preço superior ao praticado na Administração Pública, com prejuízo potencial estimado em R\$ 804.023,06, no período de janeiro/2011 a dezembro/2012, além do valor de R\$ 135.534,08, já glosado pelo HFA.
141566	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Promover capacitação constante dos servidores envolvidos em fiscalização de contratos administrativos, de forma a elidir e mitigar descumprimentos contratuais por parte das empresas contratadas.	14/01/2017	O Serviço de Controle e Contratos do HFA em atendimento a esta recomendação, elaborou um Cronograma de Cursos de Fiscalização de Contratos para os próximos 2 anos, bem como apresenta a lista de presença dos participantes do Curso ministrado em 2016 pelo HFA.	A Direção do HFA comprovou presença de fiscais de contratos em cursos de capacitação, apresentando também a agenda com cronograma das capacitações. Assim, servidores que compõem a Assessoria à Fiscalização Administrativa - AFISC e do Setor de Contratos - SECONT participaram de capacitações promovidas em setembro/2016. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de anexação de documentos obrigatórios nos processos de pagamento, falta de designação tempestiva de fiscais de contratos, além de utilização indevida de linhas telefônicas do HFA por parte de empresa contratada e fiscalização inadequada de contratos administrativos.
141567	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Publicar as portarias de designações dos fiscais dos contratos celebrados pelo HFA previamente ao início da execução contratual.	23/01/2017	O Serviço de Controle e Contratos do HFA em atendimento a esta recomendação, elaborou uma planilha com as informações solicitadas sobre a publicação dos fiscais por contrato.	Desde a última manifestação do gestor, em 2015, não havia novas informações sobre providências adotadas ou documentos encaminhados que pudessem subsidiar análise do atendimento desta recomendação. Somente em 15 de março de 2017, a Direção do HFA apresentou uma relação dos contratos vigentes com sua data de início e as respectivas publicações de portarias para designação dos fiscais de contrato. Assim, considera-se atendida a recomendação.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de anexação de documentos obrigatórios nos processos de pagamento, falta de designação tempestiva de fiscais de contratos, além de utilização indevida de linhas telefônicas do HFA por parte de empresa contratada e fiscalização inadequada de contratos administrativos.
141568	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Apurar o valor total de todas as ligações originadas do ramal disponibilizado à empresa contratada referente ao Contrato n.º 02/2013 desde o início do Contrato e efetuar as respectivas glosas na fatura superveniente.	08/11/2017	Buscando ser conciso, conforme solicitado, externo que verificamos impossível proceder devidamente à apuração demandada na Recomendação em tela por meio de Notas Fiscais referentes a serviços de telefonia fixa - e que consideramos que talvez se possa efetuar tal levantamento através da Mesa/Central Telefônica desta unidade, equipamento que não se encontra sob responsabilidade da AFISC que integramos. Para maiores detalhes, ver o arquivo em formato "PDF" em anexo que consiste em texto mais alentado da nossa lavra.	O atendimento desta recomendação é postergado desde 2015, quando a Direção do HFA informou que determinara aos Serviços de Infraestrutura e de Controle e Contratos para estes procedessem ao cálculo dos valores para sua glosa. Passados quase dois anos, não houve quaisquer novas manifestações do gestor que pudessem subsidiar análise sobre o atendimento da recomendação. Reitera-se a recomendação até que a Direção do HFA apresente o relatório com a apuração dos valores das ligações que foram realizadas pela contratada (Contrato n.º 02/2013) no ramal a esta	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de anexação de documentos obrigatórios nos processos de pagamento, falta de designação tempestiva de fiscais de contratos, além de utilização indevida de linhas telefônicas do HFA por parte de empresa contratada e fiscalização inadequada de contratos administrativos.

					OBS: Pode ser o caso, se a Administração deste hospital entender devido, de se limitar tecnicamente, junto à referida Mesa/Central, a utilização do ramal objeto da Recomendação; sugiro contatar a fiscalização contratual pertinente a respeito. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Serviço de Zeladoria: Em atenção ao solicitado, informo o status dos ramais disponibilizados às empresas prestadoras de serviço junto a este hospital.	disponibilizada no período total do contrato, e, também apresente as respectivas glosas efetuadas.			
141569	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Proceder à apuração de responsabilidades de quem deu causa ao superfaturamento ocorrido na contratação dos serviços de segurança desarmada, por meio da Dispensa de Licitação n.º 02/2011, e ao desatendimento aos limites impostos pela Portaria SLTI/MPOG n.º 22, de 11/10/2010, bem como aos pagamentos indenizatórios realizados no primeiro trimestre de 2011, relativos aos serviços de segurança desarmada, em que houve valores relativos à segurança eletrônica não prestada.	21/01/2017	Processo de apuração de responsabilidade nº 33367.000549/2014-16. Encontra-se na CORREG.	O gestor do HFA informou que o Processo n.º 33367.000549/2014-16 referente ao contrato 06/2011 (prestação de serviços de vigilância) foi instaurado para a apuração de responsabilidades, encontrando-se na CORREG/MS. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos realizados por serviços não prestados e contratação de serviços de vigilância desarmada, por meio de dispensa de licitação em caráter emergencial, com superfaturamento de R\$ 803.678,40 (oitocentos e três mil, seiscentos e setenta e oito reais e quarenta centavos).
141570	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Elaborar em planilha os valores atualizados referentes aos superfaturamentos ocorridos nos pagamentos indenizatórios ocorridos no primeiro trimestre de 2011 e nos pagamentos realizados sob a vigência da Dispensa de Licitação n.º 02/2011 relativos à prestação dos serviços de vigilância e segurança desarmada. Em seguida, submeter a referida planilha e o processo correspondente à apreciação da AGU para análise das medidas cabíveis.	14/11/2017	Solicitamos prorrogação de prazo, considerando que o Serviço de Contratos/SECONT ainda não concluiu o novo processo de cobrança.	Em 09 de maio de 2017, o gestor encaminhou planilha contendo os pagamentos com as glosas de faltas, bem como as glosas já verificadas pela equipe à época da constatação e que somavam R\$ 501.302,85. Essa planilha não traz glosas complementares referentes ao superfaturamento constatado no item 1.1.1.6 do Relatório 201314585 que alcançou o montante de R\$ 803.678,40. O Ofício n.º 703/2011/GABDIR/HFA/MS, de 25 de maio de 2011 (encaminhado pelo gestor em 09 de maio de 2017), refere-se ao desconto já efetuado nos meses de maio, junho e julho de 2011, no valor de R\$ 167.100,95 por mês, o que totalizou os cerca de R\$ 500 mil já glosados. Dessa forma, continuariam faltando R\$ 302.375,55 referentes ao superfaturamento apontado pela equipe da CGU e não contestado pelo HFA. Dessa forma, a recomendação continua pendente de atendimento, até que seja elaborada planilha contendo os valores atualizados monetariamente a serem devolvidos, pertinentes aos R\$ 302.375,55 referentes ao superfaturamento, acompanhado do devido encaminhamento à Advocacia Geral da União - AGU a fim de providenciar medidas judiciais para buscar o ressarcimento ao Erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos realizados por serviços não prestados e contratação de serviços de vigilância desarmada, por meio de dispensa de licitação em caráter emergencial, com superfaturamento de R\$ 803.678,40 (oitocentos e três mil, seiscentos e setenta e oito reais e quarenta centavos).

141571	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Providenciar a imediata realocação dos nove Técnicos em Secretariado que atualmente prestam serviços ao DGH referentes ao Contrato n.º 15/2012 para o Hospital Federal do Andaraí.	21/01/2017	Situação em 03.03.2017: Conforme documentos encaminhados em anexo, os nove técnicos em Secretariado foram relocados nesta unidade.	A Direção do HFA apresentou o memorando 96/2015/GABDIR/HFA/MS, de 22 de junho de 2015, solicitando o retorno dos referidos Técnicos em Secretariado que se encontravam no DGH. Assim, a recomendação atendida foi atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Prática reiterada de desvios de função na execução dos serviços de apoio administrativo, exercício em órgão diferente do previsto no instrumento convocatório, além de percepção injustificada de adicional de insalubridade por funcionários terceirizados.
141572	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Proceder na próxima fatura à glosa imediata dos valores relativos ao adicional de insalubridade pagos aos nove Técnicos em Secretariado desde o momento de sua lotação no DGH referente ao Contrato n.º 15/2012.	20/11/2017	Solicitamos prorrogação de prazo, pois estamos no aguardo, do envio pelo fiscal, da comprovação da glosa ainda não realizada.	Em que pese o fato do fiscal do contrato ter solicitado a comprovação da glosa por meio do Memo n.º 56/SEAPE/HFA/MS, de 07 de março de 2015, não há evidências que comprovem a efetivação da glosa. Dessa forma, só nos resta reiterar a recomendação, até que a Direção do HFA efetive a apresente comprovante da glosa de valores relativos ao adicional de insalubridade dos nove Técnicos em Secretariado, referentes ao Contrato n.º 15/2012, cuja lotação era no DGH-MS/RJ.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prática reiterada de desvios de função na execução dos serviços de apoio administrativo, exercício em órgão diferente do previsto no instrumento convocatório, além de percepção injustificada de adicional de insalubridade por funcionários terceirizados.
141573	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Proceder à apuração de responsabilidades pela execução de tarefas afetas à mão de obra vinculada ao Contrato n.º 15/2012 em desacordo com aquelas estabelecidas no Termo de Referência, bem como por pagamentos indevidos de adicional de insalubridade aos Técnicos em Secretariado que se encontram prestando serviços atualmente ao DGH.	11/11/2017	O processo nº 25000.474407/2017-57 com cópia integral do presente processo (33367.455803/2017-54), para que se possa proceder a análise em sede de juízo de admissibilidade, visando posterior instauração do procedimento disciplinar,	Desde 2015, a Direção do HFA não comprovou a instauração do processo de apuração de responsabilidades, embora tivesse informado que determinara sua abertura. Portanto, para se considerar a recomendação atendida, a Direção do HFA deve apresentar o processo de apuração de responsabilidades pela execução de tarefas afetas à mão de obra vinculada ao Contrato n.º 15/2012 em desacordo com aquelas estabelecidas no Termo de Referência, também, deve apurar os pagamentos indevidos de adicional de insalubridade aos Técnicos em Secretariado que se encontravam prestando serviços ao DGH. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Prática reiterada de desvios de função na execução dos serviços de apoio administrativo, exercício em órgão diferente do previsto no instrumento convocatório, além de percepção injustificada de adicional de insalubridade por funcionários terceirizados.
141574	Hospital Federal do Andaraí	12/12/2014	Estabelecer rotinas que garantam a devida instrução dos processos de pagamentos, com comprovações da regularidade fiscal da contratada e de pagamentos de salários e de fornecimento de vales transportes e auxílio alimentação aos seus colaboradores quando cabíveis.	11/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira	Durante os trabalhos de auditoria relativos à Ordem de Serviço n.º 201601782, constatou-se que os pagamentos realizados ainda seguem com deficiências e que a fiscalização é falha. Portanto, a recomendação fica reiterada até que se comprove o estabelecimento das rotinas para garantir a devida instrução processual dos processos de pagamento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de anexação de documentos obrigatórios nos processos de pagamento, falta de designação tempestiva de fiscais de contratos, além de utilização indevida de linhas telefônicas do HFA por parte de empresa contratada e fiscalização inadequada de contratos administrativos.

					Diretora Geral/HFA				
141575	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Apurar as responsabilidades de agentes públicos que causaram as ocorrências dos seguintes fatos impróprios: a) fuga ao regular processo licitatório mediante manutenção, sem justificativa, por períodos prolongados, de relacionamento informal com fornecedores de bens ou prestadores de serviço; b) manutenção dos processos licitatórios parados na Coordenação de Administração e na Divisão de Infraestrutura por prolongados períodos, enquanto perdurava o pagamento por serviços prestados ou bens fornecidos mediante reconhecimento de dívida.	23/01/2017	Processo nº 33367.006159/2016-11 item b Processo nº 33367.006160/2016-38 item a	Desde 2015, o gestor determinou a apuração, porém, não havia comprovado a instauração de processos apuratórios. Em 17/01/2017, o HFA encaminhou dois processos para atender à demanda do Ministério Público. Nestes processos, o Coordenador de Administração encaminhou demanda do Ministério Público - MP ao Setor de Disciplina para que haja apurações, cujas informações são de interesse do MP. Em consulta ao sistema SIPAR do MS, verificou-se que ambos processos estão na CORREG/MS para providências cabíveis (Processos 33367.006159/2016-11 e 33367.006160/2016-38). Portanto, considera-se que a recomendação foi atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos não precedidos do regular procedimento licitatório e não amparados em contratos, totalizando R\$11.272.444,87 ou 17,02% do total dos pagamentos efetuados a pessoas jurídicas no mesmo exercício.
141576	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Editar normativo interno contendo fluxo de procedimentos e respectivas responsabilidades administrativas relacionados à gestão de contratos e suprimentos, que possibilite a identificação tempestiva dos contratos a vencer e pontos de ressurgimento de insumos, e a consequente deflagração de certames licitatórios.	20/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porém toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Em 2015, o gestor informou que iria editar o referido normativo. Passados os anos e após manifestação de 31 de março de 2017, não se verificou a edição e publicação de tal normativo, e, ainda se constatou, nos trabalhos de auditoria relativos à Ordem de Serviço n.º 201601782, que os certames licitatórios para aquisição de serviços continuados ou de insumos não tem o devido prosseguimento e nem são deflagrados tempestivamente, proporcionando dispensas de licitação ou pagamentos indenizatórios. Portanto, reitera-se a recomendação para que a Direção do HFA edite o normativo interno contendo fluxo de procedimentos e respectivas responsabilidades administrativas relacionados à gestão de contratos e suprimentos de serviços, de modo que possibilite a identificação tempestiva dos contratos a vencer e pontos de ressurgimento de insumos, com a consequente deflagração de certames licitatórios.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos não precedidos do regular procedimento licitatório e não amparados em contratos, totalizando R\$11.272.444,87 ou 17,02% do total dos pagamentos efetuados a pessoas jurídicas no mesmo exercício.

141577	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Regularizar imediatamente, na forma prevista em lei, as relações de fornecimento de bens e serviços que se encontram sem respaldo contratual, até que seja finalizado o devido procedimento licitatório.	11/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Nos trabalhos de auditoria relativos à Ordem de Serviço n.º 201601782, constatou-se que o fato permanece em sua situação original, ou seja, há casos de prestação de serviços sem cobertura contratual e de processos licitatórios remontam a 2011, sem que sejam concluídos. Portanto, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ocorrência de pagamentos não precedidos do regular procedimento licitatório e não amparados em contratos, totalizando R\$11.272.444,87 ou 17,02% do total dos pagamentos efetuados a pessoas jurídicas no mesmo exercício.
141579	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Implantar fluxo de trabalho que tenha por objeto regular o relacionamento da unidade com os órgãos de controle, que inclua capítulo dedicado à elaboração, acompanhamento e atualização do Plano de Providências Permanente, previsto na Norma de Execução CGU nº 01/2014, aprovada pela Portaria SEEXEC/CGU nº 650, de 28/03/2014.	20/11/2017	Em anexo, fluxo do processo para atendimento de demandas dos órgãos de controle e manual de procedimentos operacionais do NCI.	A Direção do HFA não apresentou quaisquer fluxos de trabalho com a finalidade de regular o relacionamento com os órgãos de controle, conforme previsto nos normativos. A manifestação do gestor em 31 de março de 2017 corrobora a afirmação, pois informa que o fluxo está em elaboração. Em que pese a orientação do DGH-MS/RJ para a instituição de Núcleos de Controle Interno nos hospitais federais, a criação do Núcleo de Controle Interno do HFA (Portaria 176/2016 de 14 de outubro de 2016) não produziu os efeitos desejados. Não há uma atualização periódica do Plano de Providências Permanente pelo HFA, visto a ausência de novas manifestações desde 2015.. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Adoção de práticas de postergação de apresentação de informações, apresentação de informações conflitantes, ausência de respostas a expedientes da CGU e morosidade injustificada no encaminhamento de solicitações de auditoria pela direção da Unidade, sem a adoção de providências para o seu atendimento, que impactaram na atuação do órgão de controle interno.
141580	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Designar um responsável pelo atendimento aos órgãos de controle que seja incumbido do gerenciamento dos prazos de atendimento das solicitações e do acompanhamento periódico das providências, atentando ainda para a correlação das respostas com os questionamentos realizados e com autonomia suficiente para requisitar informações das áreas responsáveis sempre que necessário.	13/10/2015	Portaria e Publicação da criação do Núcleo de Controle Interno	Houve a designação de um responsável pelo atendimento aos órgãos de controle. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Adoção de práticas de postergação de apresentação de informações, apresentação de informações conflitantes, ausência de respostas a expedientes da CGU e morosidade injustificada no encaminhamento de solicitações de auditoria pela direção da Unidade, sem a adoção de providências para o seu atendimento, que impactaram na atuação do órgão de controle interno.

141581	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Apurar o valor do superfaturamento e encaminhar o processo à Advocacia Geral da União para a adoção de providências para o ressarcimento dos valores pagos indevidamente.	14/11/2017	O Serviço de Controle e Contratos do HFA em atendimento a esta recomendação, localizou o memorando nº 136/2014/SECONT/HFA/MS com os cálculos das glosas e reencaminhou para a Coordenação de Administração do HFA através de novo memorando nº 256/2017/SECONT/HFA/MS em 11/04/2017, visando à instrução do processo nº 33367.004030/2017-41 para encaminhamento a AGU. Em 28/08/2017 anexamos ofício de encaminhamento à AGU com a finalidade de ressarcimento ao erário.	Conforme Ofício 1074/2017/GABDIR/HFA/MS de 17 de agosto de 2017, a gestora encaminhou à AGU o valor apurado de R\$ 1.057.045,10 a serem ressarcidos pela empresa. Desta forma, a recomendação está atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Prestação de serviços de lavanderia hospitalar por preço superior ao praticado na Administração Pública, com prejuízo estimado de R\$ 153.578,70, no período de janeiro a maio de 2013.
141582	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Apurar a responsabilidade pelos pagamentos indevidos feitos à contratada que geraram dano ao erário, referente ao Contrato n.º 02/2013.	11/11/2017	Em anexo, manifestação da CORREG dentro do Processo SEI nº 33367.455938/2017-10	Embora a Direção do HFA tenha informado, em 31/03/2017, que solicitou à CORREG a instauração de PAD, mediante Memorandos 37 e 38/2015/COMISSÃO/HFA/RJ, não há comprovação de que a Corregedoria do MS tenha efetuado qualquer análise sobre a documentação enviada, tampouco há tramite no SIPAR desde que os documentos chegaram à CORREG. Dessa forma, a recomendação permanecerá em monitoramento por esta CGU até que se comprove a apuração de responsabilidade pertinente ao Contrato n.º 01/2013.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Quantitativo de empregados existentes na prestação de serviços de limpeza técnica inferior ao estipulado contratualmente, alteração das condições oferecidas inicialmente pelo licitante vencedor e vigência contratual estipulada de forma incorreta, gerando um prejuízo de R\$ 130.928,50, no período de fevereiro a julho de 2013.
141584	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Efetuar o levantamento dos valores pagos a maior à contratada durante a execução do Contrato n.º 02/2013 por serviços não prestados e glosar nas faturas supervenientes o montante do dano causado ao erário.	14/04/2018	Visando atender esta recomendação, foi planilhado os levantamentos de áreas com os respectivos valores a serem glosados, que não foram descontados durante a vigência do contrato 02/2013, findado em 08/02/2017. Foi aberto processo número 33367.002371/2017-82 com as informações de glosa e encaminhado para AGU. Foi realizada a devida correção no valor (por extenso) da planilha.	O gestor deve anexar cópia do documento encaminhado à AGU para a cobrança dos valores mediante o Processo n.º 33367.002371/2017-82, cujo último andamento no SIPAR indica que o mesmo foi enviado pela SECONT/HFA para o Gabinete da Direção em 01/09/2017. Portanto, prorrogue-se o prazo de atendimento para que a administração comprove a ação adotada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Quantitativo de empregados existentes na prestação de serviços de limpeza técnica inferior ao estipulado contratualmente, alteração das condições oferecidas inicialmente pelo licitante vencedor e vigência contratual estipulada de forma incorreta, gerando um prejuízo de R\$ 130.928,50, no período de fevereiro a julho de 2013.
141585	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Apurar e proceder à glosa dos valores pagos a maior desde o início da vigência do Contrato n.º 15/2011 no que se refere ao quantitativo de funcionários inferior ao que deveria ter sido disponibilizado pela contratada para a prestação dos serviços de segurança e vigilância desarmada e quanto à diferença entre os valores pagos a menor aos Fiscais de Postos, além de exigir da contratada a disponibilização de cinco Supervisores para a prestação dos aludidos serviços, conforme previsto no Termo de Referência do Pregão Eletrônico n.º 01/2011.	11/11/2017	Visando atender esta recomendação, foram analisados os postos descobertos do contrato 15/2011, bem como as diferenças de valores dos postos de "Fiscal de Posto", utilizado pela empresa, e "Supervisor" apresentados em planilha de custos pela empresa. Os cálculos foram feitos pelo Serviço de Controle e Contratos e apresentados como anexo ao memorando nº 640/2017/SECONT/HFA/MS (SIPAR: 33367.009924/2017-28) para a Coordenação de Administração do HFA, ambos anexados à essa recomendação. Neste foi recomendado pelo SECONT à CARH, abertura de processo de cobrança e apuração de responsabilidade. _____ -----	Desde 2015, o gestor não comprova que houve a devida apuração e a execução de glosas por pagamentos realizados a maior no âmbito do Contrato n.º 15/2011. A recomendação permanece pendente de atendimento até que a Direção do HFA informe o número do processo administrativo instaurado para apuração de responsabilidades e a realização das glosas efetuadas, considerando a manifestação apresentada em julho de 2015. Recomendação reiterada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Quantitativo de empregados existentes em postos de vigilância inferior ao estipulado contratualmente e alocação de mão de obra em condições diferentes da prevista no termo de referência e na proposta da contratada, causando prejuízo estimado, no período de janeiro a junho de 2013, de R\$ 169.583,49.

					Devido a troca recente do coordenador administrativo não foi possível atender a recomendação na totalidade dentro do novo prazo, sendo assim, solicito a devida prorrogação. Porém segue anexo documentação comprobatória do serviço de contratos à coordenação. A complementação das ações reparadoras seguirão em breve. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA				
141586	Hospital Federal do Andaraí	18/08/2014	Proceder à apuração de responsabilidades a quem deu causa aos pagamentos a maior efetuados no âmbito da execução do Contrato n.º 15/2011.	11/11/2017	Solicitação de abertura de processo para apuração de responsabilidades. Processo SEI nº 33367.455996/2017-43	Por meio do Ofício nº 163-SEI/2017/CORREG/MS, a Corregedoria Geral do MS informou que foi instaurado o processo nº 25000.482825/2017-18, visando proceder a análise em sede de juízo de admissibilidade, com a posterior instauração do procedimento disciplinar, caso sejam identificados os elementos necessários para adoção de medidas correcionais. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Quantitativo de empregados existentes em postos de vigilância inferior ao estipulado contratualmente e alocação de mão de obra em condições diferentes da prevista no termo de referência e na proposta da contratada, causando prejuízo estimado, no período de janeiro a junho de 2013, de R\$ 169.583,49.
141587	Hospital Federal de Bonsucesso	18/08/2014	Aprimorar o planejamento das aquisições, realizando as devidas licitações a fim de regularizar os pagamentos sem cobertura contratual.	06/12/2017		Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos sem cobertura contratual no montante de R\$ 7.623.856,84 a pessoas jurídicas no exercício de 2013.
141589	Hospital Federal de Bonsucesso	18/08/2014	Adotar as providências para apuração de eventuais valores pagos pelos serviços não executados de limpeza.	06/12/2017		No âmbito da OS n.º 201600103, procedeu-se à verificação dos pagamentos efetuados a partir de julho de 2014, com objetivo de identificar evidências de glosas nos pagamentos associadas ao fato apontado. Entretanto, não foi identificado nenhuma glosa associada à redução da área a ser limpa. Vale ressaltar que os serviços prestados no período compreendido entre 09/04/2014 e 23/10/2014 foram remunerados por meio de pagamentos indenizatórios. Em que pese a falha ter-se dado no âmbito de contratos diversos, ainda que firmados com a mesma empresa, foi realizada consulta às ordens bancárias emitidas em favor da contratada em 2015 e identificaram-se glosas provenientes exclusivamente de faltas de colaboradores ao serviço sem a devida reposição. Resta portanto desatendida a recomendação em face da omissão dos sucessivos responsáveis pela Direção da Unidade em apurar os valores pagos referentes a áreas que não foram limpas. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de detalhamento em aditivo contratual das modificações na execução do objeto que importaram na realocação de pessoal de limpeza.

141590	Hospital Federal de Bonsucesso	18/08/2014	Apurar a responsabilidade, mediante processo administrativo adequado, dos agentes que deram causa aos pagamentos sem cobertura contratual.	06/12/2017	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a Unidade apresentou cópia do Memorando Circular nº 001/2015/CORREG/MS, em que a Corregedoria-Geral do MS informa que somente podem ser prestadas informações sobre os processos administrativos disciplinares em andamento mediante requisição de autoridade judiciária, do Ministério Público da União, solicitação legalmente fundamentadas de autoridades administrativas ou de ofício.	Reiteração de Recomendação. A Unidade não apresentou nenhuma manifestação sobre os procedimentos que estão sendo adotados para o atendimento da Recomendação em tela.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos sem cobertura contratual no montante de R\$ 7.623.856,84 a pessoas jurídicas no exercício de 2013.
141591	Hospital Federal de Ipanema	18/08/2014	Apurar, mediante a instauração de processo administrativo apropriado, a responsabilidade dos possíveis agentes que deram causa a continuidade de contratação antieconômica dos serviços de lavanderia hospitalar.	01/07/2018	"ERRATA DA RESPOSTA DA RECOMENDAÇÃO 141591" Esclarecemos que a resposta dada pelo "Assessor Especial de Controle Interno" foi baseada no "Processo Administrativo Disciplinar (33401.003168/2012-55)", relativo a outro exercício, que também, realizou Apuração de Responsabilidades e ainda não foi julgado. No entanto, o que a recomendação está cobrando é o PAD referente ao "Exercício de 2013" que ainda não foi aberto, cuja resposta do "Grupo de Trabalho" anexa, sugere a atual Direção a sua abertura. Maria Alice Traspadini Assessor Especial de Controle Interno	Conforme retificação da manifestação anterior, o PAD n.º 33401.003168/2012-55 não tratou desta recomendação, bem como não houve acatamento da sugestão do grupo de trabalho pela instauração de novo procedimento apuratório. Ressalte-se, ainda, que o gestor não comprovou encaminhamento da questão para a CORREG/MS, podendo dar ensejo à prescrição do fato relativo ao ano de 2013, o que poderá ensejar a responsabilização de quem não adotou as providências cabíveis. Portanto, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Não implementação de recomendação da Controladoria-Geral da União, resultando em continuidade de antieconomicidade na contratação de serviços de lavanderia hospitalar, com prejuízo estimado de R\$ 725.657,48 no exercício de 2013, e pagamento sem cobertura contratual a partir de maio/2013.
141592	Hospital Federal de Ipanema	18/08/2014	Adotar as providências para o ressarcimento ao erário de valores pagos acima dos preços praticados no mercado.	01/07/2018	ERRATA DA RESPOSTA DA RECOMENDAÇÃO 141592 Esclarecemos que a resposta dada pelo "Assessor Especial de Controle Interno" foi baseada no "Processo Administrativo Disciplinar (33401.003168/2012-55)", relativo a outro exercício e ainda não foi julgado. Com relação a esta recomendação que se refere ao "Ressarcimento ao Erário", é preciso que haja a "Apuração de Responsabilidades", através do PAD referente "Exercício de 2013", que ainda não foi realizada. O "Grupo de Trabalho" está sugerindo na resposta anexa que a atual Direção faça a sua abertura. Maria Alice Traspadini Assessor Especial de Controle Interno	Inicialmente, cabe informar que o ressarcimento ao erário é constitucionalmente imprescritível, conforme parágrafo 5º do inciso XXII do artigo 37, da Constituição Federal de 1988. Conforme retificação da manifestação anterior, o PAD n.º 33401.003168/2012-55 não tratou desta recomendação, bem como não houve acatamento da sugestão do grupo de trabalho pela instauração de novo procedimento apuratório. No entanto, discorda-se de entendimento da direção do HFI de que o ressarcimento ao Erário estaria condicionado ao resultado do processo apuratório no campo disciplinar (PAD). Na verdade, medidas administrativas em busca do ressarcimento ao Erário tem espaço próprio, e devem se iniciar pela apuração dos fatos constatados pela CGU, especialmente para quantificação do dano ao Erário e adoção das tentativas iniciais de recuperação dos valores. Caso as medidas administrativas não tenham sucesso, deve-se proceder a instauração de uma Tomada de Conta Especial, conforme Instrução Normativa TCU nº 71/2012, de 28.11.2012. Assim, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Não implementação de recomendação da Controladoria-Geral da União, resultando em continuidade de antieconomicidade na contratação de serviços de lavanderia hospitalar, com prejuízo estimado de R\$ 725.657,48 no exercício de 2013, e pagamento sem cobertura contratual a partir de maio/2013.

141988	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se que se providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos (motolâncias). Informar as providências adotadas no prazo de 60 dias a contar do recebimento deste relatório, sob a pena de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Cobertura parcial do contrato de seguro contra sinistros para a frota do SAMU.
141989	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se a abertura de processo de contratação de seguro contra sinistros para toda a frota do SAMU no Estado do Acre, conforme exigência da Portaria GM/MS nº 1010/2012.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Cobertura parcial do contrato de seguro contra sinistros para a frota do SAMU.
141991	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se a capacitação de novos TARMs e ROs para a ocupação das duas estações de trabalho inoperantes e instalação de linhas telefônicas e computadores, de modo a atender às exigências do Anexo III da Portaria GM/MS nº 1010/2012.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Número de estações de trabalho abaixo do especificado para a Central de Regulação.
141992	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se que se providencie, no prazo de 180 dias, a adequação da força de trabalho na Central de Regulação (Médicos reguladores) do SAMU 192. Em caso de descumprimento da presente determinação, poderá ser suspenso o repasse do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Carga horária declarada para o cargo de Médico Regulador abaixo do mínimo exigido.
141993	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se o cadastramento no CNES, no prazo de 60 dias a contar do recebimento de deste relatório, de todos os profissionais vinculados ao SAMU no Estado do Acre, como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. recomenda-se também o estabelecimento de rotinas administrativas para que o cadastramento de novos profissionais ocorra tempestivamente.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Número significativo de profissionais de saúde não cadastrados no CNES.

141994	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se o estabelecimento de rotinas administrativas que facilitem a guarda de documentos e o controle acerca da destinação dos veículos do SAMU.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Falta de comprovação do remanejamento de 01 unidade de suporte básico (USB).
141995	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se que se instaure, até o primeiro semestre de 2015, um programa de capacitação permanente para todos os profissionais de saúde vinculados ao SAMU, como requisito para o recebimento do repasse de custeio.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Inexistência de um programa de capacitação permanente.
141996	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se que se providencie, no prazo de 180 dias, a reforma necessária à Central de Regulação. Recomenda-se a construção de uma cobertura que abrigue todas as unidades móveis de urgência, na Central de Regulação alugada e na que está em reforma. Recomenda-se, também, após a finalização da reforma e o retorno à Central de Regulação de Rio Branco, que sejam instituídos controles que verifiquem tempestivamente a ocorrência de quaisquer problemas estruturais de modo que os mesmos possam ser incluídos no planejamento orçamentário da SESACRE. Por fim, recomenda-se atenção às condições de higiene e repouso dos profissionais de saúde, na nova Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Problemas estruturais na Central de Regulação do SAMU em Rio Branco.
141997	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se que se realize, já durante o primeiro semestre de 2015, cursos de capacitação prévia à contratação de TARMs e motoristas socorristas, como requisito para o recebimento do repasse de custeio.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS”	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Falta de capacitação prévia para os cargos de Motociclista Socorrista e Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM).
142000	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Recomenda-se a celebração de um Termo de Ajuste Sanitário (TAS) entre a Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) e o Ministério da Saúde, no prazo de 60 dias a contar do recebimento da deste relatório, com a finalidade de se restituir os recursos utilizados indevidamente ao Fundo Estadual de Saúde do Acre (FUNDES), para sua correta destinação às atividades relacionadas ao SAMU 192.	17/02/2018	Ofício nº 1140	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	AC/Rio Branco	Desvio de Finalidade na aplicação de R\$ 5,3 milhões provenientes do Fundo Nacional de Saúde

142052	Departamento de Atenção Básica	30/04/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 281, de 16/03/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 21/16, de 22/01/2016, contendo informações de que, uma vez que foram esgotadas as vias administrativas pela área finalística e, tendo em vistas as irregularidades em questão tratem exclusivamente sobre questões financeiras relativos ao Piso da Atenção Básica - PAB, o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS) sugeriu o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para a tomada das medidas cabíveis.	Reitera-se o atendimento às recomendações expedidas, em virtude do não envio de respostas/justificativas complementares pelo gestor, dentro do prazo estipulado.	Monitorando	PE/Orobó	Repasse de recursos a entidade presidida pelo ex-prefeito do município de Orobó/PE. Não vinculação dos recursos a ações relacionadas à atenção básica.
142217	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) que, juntamente com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), proceda à avaliação dos prontuários referentes às AIHs nºs 2514101991490, 2514101997242, 2514101959050, 2514101971172, 2513103011848, 2513103012255, 2512102930095, 2512102932372, 2513103002476, 2513103008691, 2513103007096, 2513103007173, 2513102991047 e 2512500107580, com o objetivo de apurar os valores devidos ao prestador de serviços, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos pagos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	PB/Santa Rita	Ocorrência de pagamento de AIHs em duplicidade e de emissão de AIHs para os mesmos pacientes e em períodos sobrepostos, em favor da Fundação Governador Flávio Ribeiro Coutinho, pela Prefeitura Municipal de Santa Rita.
142221	Departamento de Atenção Básica	04/02/2015	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralisação da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralisação resultar em prejuízos ao Erário.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	PB/Santa Rita	Obras abandonadas. Risco de perda do valor investido.
143012	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que apresente atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado pelo gestor local e por profissional habilitado pelo CREA ou CAU.	27/12/2015	Segue em anexo a documentação solicitada pela Recomendação 143012.	A recomendação será considerada atendida, pois o gestor apresentou Termo de Recebimento Definitivo da Obra na UPA Afonso Pena, de São José dos Pinhais.	Atendida	PR/São José dos Pinhais	Unidade de Pronto Atendimento edificada sobre imóvel de propriedade particular, sem expedição de alvará de construção e habite-se, comprometendo o funcionamento regular da UPA de São José dos Pinhais, custeada com recursos públicos federais.
143014	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RS/Canoas	Inexistência de seguro contra sinistros para veículo da frota do SAMU 192.

143015	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasse do incentivo de custeio destinado às respectivas unidades móveis.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RS/Canoas	Existência de ambulâncias do SAMU 192 em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde.
143016	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação física das bases descentralizadas, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio destinado às respectivas unidades móveis.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RS/Canoas	Inadequação da estrutura de base descentralizada do SAMU 192.
143018	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Camaçari	Desvio de finalidade na aplicação de recursos do SAMU 192 no montante de R\$ 2.928.135,93 repassados no período de janeiro/2013 a julho/2014.
143019	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Camaçari	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192.
143020	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Tendo em vista que os gestores locais ainda não foram notificados para apresentarem o plano de providências mencionado na manifestação da unidade, não foi demonstrado o atendimento à recomendação formulada.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Camaçari	Inadequação da estrutura física da Central de Regulação de Urgências.

143021	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Camaçari	Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde.
143022	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho de médicos que atuam nas equipes de saúde das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h que recebem recursos federais, respeitando o quantitativo mínimo destes profissionais nas equipes, conforme estabelecido nos normativos do Ministério da Saúde. Em caso de descumprimento, suspender o repasse do incentivo de custeio das unidades.	19/02/2018	O gestor já foi notificado por esta coordenação, através do Ofício nº 069/2015/CGUE/DAHU/SAS/MS, no qual foi solicitado a esclarecer todos os pontos indicados pelo relatório deste órgão de controle. O ofício foi recebido pelo gestor conforme aviso de recebimento nº JH445648927BR, em 08/04/2015.	Reiteração.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Inobservância ao número mínimo de médicos definido pelo Ministério da Saúde, atuando na Unidade de Pronto Atendimento - UPA24 São Gonçalo II.
143023	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie o aperfeiçoamento dos controle internos para garantir o cumprimento da carga horária dos médicos que atuam nas equipes de saúde das Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h que recebem recursos federais, bem como adotar as medidas cabíveis para assegurar a composição mínima destes profissionais nas equipes de saúde, conforme estabelecido nos normativos do Ministério da Saúde. Em caso de descumprimento, suspender o repasse do incentivo de custeio das unidades.	19/02/2018	O gestor já foi notificado por esta coordenação, através do Ofício nº 069/2015/CGUE/DAHU/SAS/MS, no qual foi solicitado a esclarecer todos os pontos indicados pelo relatório deste órgão de controle. O ofício foi recebido pelo gestor conforme aviso de recebimento nº JH445648927BR, em 08/04/2015.	Reiteração	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Falhas no gerenciamento de recursos humanos quanto ao controle do cumprimento da carga horária dos profissionais médicos que atuam na Unidade de Pronto Atendimento - 24h São Gonçalo II e falta de adoção de medidas pelo gestor estadual para assegurar a composição mínima de médicos nas equipes de saúde.
143026	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Restrição de escopo aos trabalhos de fiscalização, em função da não disponibilização da documentação comprobatória atinente à prestação de contas dos recursos federais destinados a UPA 24h São Gonçalo II, por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG, nos termos da Portaria n.º 575/2012.
143027	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro para que regularize os repasses dos recursos do custeio mensal do SAMU 192, ao Município de São Gonçalo, conforme o previsto no Art.40, inciso II, da Portaria n.º 1.010/2012.	17/02/2018	Será encaminhado pela Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS – CGFNS, cópia do relatório de fiscalização nº 201411510 – São Gonçalo/RJ ao Gestor para que o mesmo tenha conhecimento e adote as providências que julgar pertinente ao caso.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Ausência de repasses de recursos mensais do SAMU 192, pelo Estado do Rio de Janeiro ao Município de São Gonçalo

143028	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos sob pena de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Foi definido pela direção do DAHU e CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 (trinta) dias apresente à Coordenação Geral da Força Nacional do SUS – CGFNS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que, na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Ausência de Contratos de Seguro para os veículos da frota do SAMU 192, objetivando a cobertura contra sinistros nos exercícios de 2013 e 2014.
143029	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o Gestor local para que aprimore os sistemas de controle interno, a fim de possibilitar a manutenção, guarda e disponibilização imediata de documentos de sustentação comprobatória de gastos do Programa SAMU 192, no âmbito municipal.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Não comprovação de despesas realizadas no âmbito do Programa SAMU 192 no Município de São Gonçalo
143030	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor para que regularize a situação das motolâncias fora de funcionamento no município de São Gonçalo/RJ no prazo de 90 dias.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Existência de duas Motolâncias, que se encontram paradas em face de problemas de regularização de documentação
143031	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Apurar o número de dias em que o SAMU 192 de São Gonçalo funcionou com o quantitativo de unidades móveis abaixo do total de equipes habilitadas e adotar medidas voltadas à restituição dos valores transferidos a maior durante o período.	17/02/2018	A Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS estará notificando o Gestor, a fim de que no prazo de 30 (trinta) dias, seja regularizada a situação das Unidades Móveis do SAMU 192, de modo que diariamente estejam operando o quantitativo de unidades móveis habilitadas. Transcorrido o prazo e não tendo sido regularizada a situação, será procedida a suspensão dos repasses de incentivo de custeio.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde
143032	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	17/02/2018	Foi definido pela direção do DAHU e CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 (trinta) dias apresente à Coordenação Geral da Força Nacional do SUS – CGFNS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que, na notificação, o Gestor será	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Insuficiência de médicos em exercício nas unidades móveis do SAMU 192 de São Gonçalo

					informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.				
143033	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie o reparo dos veículos fora de operação, bem como realize a manutenção do sistema de ar condicionado de todos os veículos da Frota do SAMU-192.	17/02/2018	A Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS estará notificando o Gestor, a fim de que no prazo de 30 (trinta) dias, seja regularizada a situação das Unidades Móveis do SAMU 192, de modo que diariamente estejam operando o quantitativo de unidades móveis habilitadas. Transcorrido o prazo e não tendo sido regularizada a situação, será procedida a suspensão dos repasses de incentivo de custeio.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde
143034	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	No caso de decurso do prazo concedido para a regularização das motolâncias no município de São Gonçalo/RJ, providenciar a restituição dos respectivos veículos.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/São Gonçalo	Existência de duas Motolâncias, que se encontram paradas em face de problemas de regularização de documentação
143035	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Ausência de registro no SCNES de profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
143036	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências.

143037	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192, nos exercício de 2013 e 2014.
143038	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Recomenda-se ao Ministério da Saúde notificar o gestor municipal para que realize manutenção preventiva das Unidades Móveis, com vistas a evitar a interrupção do serviço no município.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Condições de funcionamento inadequadas de unidades móveis do SAMU 192.
143039	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Recomenda-se ao Ministério da Saúde notificar o gestor municipal para que estruture o serviço com quadros de apoio, com vistas a suprir as eventuais ausências e faltas de pessoal.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Condições de funcionamento inadequadas de unidades móveis do SAMU 192.
143040	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Recomenda-se ao Ministério da Saúde notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Deficiências estruturais das bases descentralizadas
143041	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Recomenda-se ao Ministério da Saúde notificar o gestor local para que providencie a adequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	A central de regulação não conta com sistema de gravação das comunicações realizadas.

143042	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Inadequação da estrutura física da Central de Regulação das Urgências.
143043	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Insuficiência de profissionais na Central de Regulação de Urgências.
143044	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Utilização indevida de recursos do SAMU com despesas de combustível, no montante de R\$203.259,78.
143045	Secretaria de Atenção a Saúde	04/02/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018	Ofício nº 2816, de 15/09/2015, que encaminha Nota técnica nº 284/2015, de retificação da Nota Técnica nº 107/2015 - CGUE/DAHU/SAS/MS.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	MG/Betim	Pagamentos indevidos com recursos do SAMU com manutenção de veículos, no montante de R\$353.621,03.
143052	Secretaria de Atenção a Saúde	06/04/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de comprovação da vantajosidade quanto à adesão à ata de registro de preços

143206	Departamento de Atenção Básica	27/08/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	O gestor não se posicionou sobre a OS em questão.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	GO/Bom Jardim de Goiás	Superfaturamento por quantidade no montante de R\$ 17.271,90
143222	Secretaria de Atenção a Saúde	31/07/2015	Promover novamente a avaliação externa prevista na Portaria nº 1.654/2011, que instituiu o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- PMAQ-AB, de forma a realizar a certificação do desempenho das equipes de saúde e da gestão municipal da atenção básica.	19/02/2018	A SAS, por intermédio do Ofício GS/GP nº 214, de 10/03/2015, o qual encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – CGSI/DRAC/SAS/MS, de 20/02/2015, reafirmou a informação anteriormente prestada de que houve adesão de mais de 5.000 municípios ao PMAQ-AB em 2014 (contratualização de 30.523 Equipes de Atenção Básica e de 19.946 Equipes de Saúde Bucal), bem como acrescentou que houve a publicação da Portaria GM/MS nº 2.666/2014, de 04/12/2014, primeira portaria de certificação das Equipes participantes do segundo ciclo do PMAQ-AB, e que está em tramitação a publicação da portaria com a certificação final de todas as Equipes participantes do PMAQ-AB. Ressalta-se que a certificação de desempenho das Equipes compõe a avaliação externa prevista na Portaria nº 1.654/2011.	Reiteração.	Monitorando		Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
143224	Secretaria de Atenção a Saúde	31/07/2015	Instituir rotina de cruzamento de banco de dados relativos aos sistemas corporativos da União (Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, Relação Anual de Informações Sociais - RAIS, Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE, etc.), complementarmente aos cruzamentos já feitos internamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com o objetivo de identificar indícios de descumprimento da carga horária dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e adotar as medidas junto aos entes federados para adoção de medidas corretivas.	19/02/2018	A SAS, por intermédio do Ofício GS/GP nº 214, de 10/03/2015, o qual encaminhou a Nota Técnica nº 20/2015 – CGSI/DRAC/SAS/MS, de 20/02/2015, informou que, no que tange ao cruzamento de bancos de dados relativos aos sistemas corporativos da União, entrará em contato com os órgãos gestores dos respectivos sistemas para analisar a factibilidade para a implementação de ferramenta para o relacionamento de tais bancos.	Reiteração.	Monitorando		Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, da carga horária prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.
143498	Departamento de Atenção Básica	30/07/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1260, de 13/10/2015, o qual encaminhou a Nota Técnica nº 484 do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), de 24/09/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) informou que foi remetido ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Olho D'Água do Casado/AL solicitando a elucidação e/ou demonstração do devido saneamento das irregularidades apontadas, bem como foi solicitada à Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Tendo vista que os gestores municipal e estadual ainda não haviam apresentado respostas, a SAS/MS solicitou a prorrogação de prazo para a apresentação das informações pertinentes.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	AL/Olho d'Água do Casado	Descumprimento, por parte de profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família (PSF).

143499	Departamento de Atenção Básica	30/07/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	11/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1298, de 10/10/2015, o qual encaminhou a Nota Técnica nº 466 do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), de 29/09/2015, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) informou que foi remetido ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Real do Colégio-AL solicitando o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos. Tendo vista que o gestor local ainda não havia apresentado resposta, a SAS/MS solicitou a suspensão da contagem de prazo para a apresentação das informações pertinentes.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	AL/Porto Real do Colégio	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
143560	Hospital Federal dos Servidores do Estado	07/03/2013	Apurar o montante total de sobrepreço para o período de vigência do contrato n.º 30/2008, adotando, na sequência, as medidas necessárias ao ressarcimento ao erário do valor corrigido monetariamente.	06/08/2018	Processo encaminhado para CORREG/MS em 16/04/2014. Em 30/05/2016 foi remetido a COPIP para análise de juízo de admissibilidade.	Em consulta ao sistema CGU-Pad, foi verificado que o processo 33433.014533/2014-85 se encontra em fase de indiciamento/citação com última movimentação em 08 de maio de 2015. Em que pese o encaminhamento à CORREG/MS para o juízo de admissibilidade, aguardam-se novas informações sobre seu prosseguimento. Prorroga-se o prazo de atendimento até a efetivação do ressarcimento ao erário.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepreço de 28,95% na planilha de custos do contrato n.º 30/2008 firmado com a empresa Toesa Service Ltda para locação de ambulâncias, gerando prejuízo potencial anual de R\$ 124.124,98.
143562	Hospital Federal de Bonsucesso	07/03/2013	Apurar o montante total atualizado do prejuízo para ressarcimento ao erário.	16/02/2018	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, A unidade informou que encaminhou o Memorando nº 598/2015/DIGER/HFB ao Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) solicitando a remessa do documento, com a respectiva empresa e o valor do sobrepreço identificado no Relatório de Auditoria, para que a Procuradoria-Geral da União (PGU), se assim entender, proponha ação de ressarcimento em favor da União.	Em que pese o dilatado prazo para apresentação de nova manifestação, vencido em 06/12/2017, a Direção do HFB não foi capaz de informar ações adotadas para apurar devidamente o valor do prejuízo estimado pela CGU em trabalho de auditoria. Esta situação só deixa evidente a desorganização administrativa da atual direção do nosocômio, fato que poderá resultar em perdas irreversíveis para o Erário e que provavelmente acarretarão em processos no campo disciplinar contra os gestores da Unidade. Desta forma, a recomendação será novamente reiterada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepreço de 27% na planilha de custos do contrato n.º 22/2007, firmado com a empresa Toesa Service Ltda. para locação de ambulâncias e outros veículos, gerando prejuízo potencial anual de R\$ 440.129,58.
143563	Hospital Federal de Bonsucesso	07/03/2013	Efetuar pesquisa de preços detalhada por itens componentes da planilha de custos e formação de preços dos serviços a serem licitados.	16/02/2018	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HDB, de 23/11/2015, A unidade informou que o contrato administrativo nº 22/2007 está encerrado e que a referida empresa não mantém contrato a Unidade. Em consequência, o HFB encaminhou o Memorando nº 598/2015/DIGER/HFB ao Departamento de Gestão Hospitalar (DGH) solicitando a remessa do documento, com a respectiva empresa e o valor do dano identificado no Relatório de Auditoria, para que a Procuradoria-Geral da União (PGU), se assim entender, proponha ação de ressarcimento em favor da União.	Novamente, a Unidade não teve a capacidade de apresentar informações atualizadas acerca de providências decorrentes da recomendação. No tocante ao espírito da recomendação, que trata do aprimoramento da metodologia de pesquisa de preços, a CGU verificou novas fragilidades em trabalho realizado em 2017, que gerou o Relatório n.º 201701463, caracterizada pelo não estabelecimento de limites percentuais para determinadas rubricas na prestação de serviços continuados, o que resultou em gastos desnecessários potenciais da ordem de R\$ 26,3 milhões no HFB. Portanto, além da falta de informações, a incapacidade administrativa é latente, razão pela qual a recomendação será reiterada.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Sobrepreço de 27% na planilha de custos do contrato n.º 22/2007, firmado com a empresa Toesa Service Ltda. para locação de ambulâncias e outros veículos, gerando prejuízo potencial anual de R\$ 440.129,58.

143921	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Monitorar a quantidade e a qualidade dos recursos humanos envolvidos com o processamento de AIH nas unidades hospitalares subordinadas, promovendo treinamentos constantes de todos os servidores que atuam na área, a fim de que o cadastramento das AIH retrate a realidade das internações ocorridas em cada hospital.	08/06/2017	Por meio do Ofício 660/GABDIR/SAS/DGH/MS/RJ de 01/10/2015, o Diretor do DGH informou o que se segue: "Os hospitais sob gestão do Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro (DGH/RJ) contam com 42 profissionais envolvidos no processo de faturamento de sua produção, configurando uma média de sete profissionais por unidade (Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal da Lagoa e Hospital Federal dos Servidores do Estado). No primeiro semestre de 2015, esses profissionais foram capazes de informar 93% da produção de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) das unidades do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), com percentual de glosa de 11%. O DGH/RJ vem atuando sobre a melhora do desempenho do faturamento dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro (HFRJ) desde a criação do Grupo de Trabalho do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (GT SCNES/DGH) em agosto de 2014. Sua atuação permitiu a correção e atualização de vários itens do cadastro dos HFRJ no SCNES que impactam diretamente no faturamento dos procedimentos realizados. Recentemente, esse grupo de trabalho foi ampliado e passou a contar também com representantes da área de faturamento dos HFRJ, passando a ser denominado de Grupo de Trabalho de Faturamento. O Grupo de Trabalho de Faturamento do DGH/RJ tem trabalhado para identificar os nós nos processos de trabalho com vistas à melhoria da qualidade do faturamento dos HFRJ. Entre as ações em estudo está a organização de um curso de atualização em faturamento hospitalar para todos os profissionais envolvidos nesse processo nos HFRJ. Além disso, está em organização a realização de um novo certame de contratação de profissionais em caráter temporário para o ano de 2016, visando o fortalecimento das equipes de faturamento."	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas nos fluxos relacionados ao processamento de Autorizações para Internação Hospitalar - AIH com supervisão inadequada exercida pelo DGH no que tange à estrutura e funcionamento dos Setores de Faturamento dos Hospitais Federais do Andaraí e Bonsucesso.
143922	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Exercer um acompanhamento formal e periódico sobre o funcionamento dos sistemas utilizados nas unidades hospitalares subordinadas, orientando os usuários a registrar as ocorrências nos sistemas, além de monitorar o suporte oferecido pelo Datasus a essas unidades.	08/06/2017	Por meio do Ofício 660/GADIR/SAS/DGH/MS/RJ de 01/10/2015, o Diretor do DGH informou o seguinte: "Informamos que o desenvolvimento do módulo faturamento do E-SUS responsável pela geração da AIH e sua implantação nas unidades está a cargo do DATASUS. O acompanhamento formal e periódico desta atividade pelo DGH atualmente é através do "Relatório Executivo E-SUS Hospitalar, que o DATASUS tem que encaminhar periodicamente ao DGH.	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas nos fluxos relacionados ao processamento de Autorizações para Internação Hospitalar - AIH com supervisão inadequada exercida pelo DGH no que tange à estrutura e funcionamento dos Setores de Faturamento dos Hospitais Federais do Andaraí e Bonsucesso.

					A situação atual da implantação do módulo Faturamento, de acordo com o relatório de setembro de 2015, nos hospitais citados e a seguinte: - Hospital Federal do Andaraí - Utilização do BPA-C e BPA_I (30% utilizado). - Hospital Federal de Bonsucesso - Implantado parcialmente o faturamento BPAC E BPAI, (Ambulatório/parcial; Emergência). O Ministério da Saúde, através da sua Secretaria Executiva atribuiu ao DATASUS, por meio da portaria Nº 349, de 17 de julho de 20087 a responsabilidade de "Criar condições, para que sejam garantidos níveis satisfatórios de qualidade e disponibilidade de serviços de missão crítica para as atividades finalísticas do Hospitais, bem como na automação de rotinas de suas atividades meio." (Artigo 2º parágrafo 8). No entanto, seguindo a orientação desta CGU, o DGH atuou de forma proativa em seu papel precípua de supervisão. Para a garantia da infraestrutura de TI das unidades hospitalares encaminhou despacho SIPAR 33401.0017256/2015-91 em 13/08/2015 ao DATASUS solicitando medidas referentes ao memorando 147/2015 do gabinete da direção do Hospital de Ipanema sobre o andamento da contratação da manutenção das salas seguras. Já para o aperfeiçoamento do sistema e-SUS encaminhou o memorando 218/2015/CGA/DGH-RJ/SAS/MS SIPAR 25001.042897/15-54 de 30/09/2015 com as prioridades das solicitações de desenvolvimento do sistema e-SUS. Desta forma, assumindo efetivamente o controle do processo."				
143923	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Promover o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos dos hospitais federais, estabelecendo um plano de implantação das condutas estabelecidas no Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), do Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria SAS/MS nº 1302, de 01 de agosto de 2017	05/11/2017	Conforme despacho da CGAD - Coordenação Geral de Administração- datado em 31/01/2018, em anexo. Segue resposta a solicitação. "Vimos informar, que no que se refere a recomendação de identificação 143923, está foi alvo recente de questionamento do TCU, e, naquele momento foi elaborado resposta no processo SEI nº 25000.446412/2017-70 (que se encontra relacionado a esses autos), que atende o pleito do sistema monitor. Assim, remetemos esta recomendação ao despacho (1818850), elaborado pela Coordenação Geral de Administração e documentos em anexo (1819649), (1819744), (1819794) e (1819934), que demonstram a efetividade dos procedimentos de controle adotados pelo Ministério da Saúde no que tange à aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), bem como Plano de Ação - OPME com o quadro de ações e prazos (1824430), elaborado pelo DGH - Departamento de Gestão Hospitalar, contendo seus anexos (1826545), (1827233), (1827322), (1828492), (1828516), (1828778), conforme solicitado.	Com a edição da Portaria SAS/MS nº 1302, de 01/08/2017, foi editado o Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), cujo conteúdo supervisiona ao recomendado, exigindo a adaptação da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na administração executiva dos hospitais federais do Rio de Janeiro quanto à ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais e ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.

143924	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Estabelecer formalmente ferramentas de supervisão e revisão dos procedimentos de controle do processo de recebimento, armazenagem e distribuição nos almoxarifados das unidades hospitalares subordinadas em acordo com o Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), do Ministério da Saúde, ao qual alude a Portaria SAS/MS nº 1302, de 01 de agosto de 2017, de modo que a utilização das OPME possa ser comprovada de maneira fidedigna, desde a aquisição até o destinatário final.	05/11/2017	Por meio do Ofício 660/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ de 01/10/2015, o Diretor do DGH informou o que se segue: "Anteriormente à Portaria nº 403 de 7 maio de 2015, D.O.U, e Portaria Conjunta nº 5 de 6 julho de 2015, D.O.U, não havia, de forma padronizada, nenhuma norma que disciplinasse a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de órteses, próteses e materiais especiais - OPME pelas unidades hospitalares. O processo se justifica pela significância dos insumos e pela criticidade e custos, de maior controle da aquisição à utilização e aprimoramento dos fluxos. Atualmente o momento em que as unidades federais de saúde se encontram é de implantação do POP e desenvolvimento de ferramentas de aplicação da portaria. O maior desafio é implantar e implementar as ações de aquisição, recebimento, utilização e controle da OPME, em detrimento da complexidade do processo. Periodicamente, nas reuniões Colegiadas dos Coordenadores de Administração dos Hospitais Federais, as ações de controle de pontos críticos quanto aos processos de aquisição, armazenagem e distribuição de produtos/insumos, especialmente OPME, tem sido discutidas e aprimoradas para a realidade de cada instituição, e que trimestralmente, a equipe da Coordenação Geral de Administração do DGHMS fará visitas in locu nos Hospitais Federais para supervisionar e acompanhar os procedimentos de controle dos processos de recebimento, armazenagem e distribuição da OPME com emissão de relatórios para ações de melhoria, que poderá ocasionar revisões do POP e dos fluxos inicialmente validados."	Com a edição da Portaria SAS/MS nº 1302, de 01/08/2017, foi editado o Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), cujo conteúdo supervisiona ao recomendado, exigindo a adaptação da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na gestão tática dos hospitais federais do Rio de Janeiro: deficiências no monitoramento dos processos de recebimento, armazenagem e distribuição de OPME utilizados pelos Hospitais Federais.
143925	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Determinar que a Direção do HFB apure a responsabilidade dos agentes que deram causa à perda de insumos e materiais por vencimento do prazo de validade, imediatamente após a conclusão do trabalho da respectiva Comissão Multidisciplinar para descarte instaurada por meio de Portaria de 15/07/2014.	08/06/2017	Conforme documentação em anexo, a recomendação foi respondida pela Gláucia Dias de Oliveira, do serviço de disciplina administrativa informa que a "recomendação foi autuada com o processo 25001.043911/2015-37, atualmente em posse da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde, aguardando juízo de admissibilidade, conforme SIPAR anexa."	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na gestão tática dos hospitais federais do Rio de Janeiro: deficiências no monitoramento dos processos de recebimento, armazenagem e distribuição de OPME utilizados pelos Hospitais Federais.
143926	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Atuar formalmente junto ao gestor local do CNES, a fim de atualizar a habilitação dos hospitais, verificar e resolver as pendências para tal atualização, consignando essas atuações em documentos (e-mails, atas de reuniões etc).	08/06/2017	Conforme documentação em anexo, "Em atenção à recomendação 143926, informa-se que a Coordenação Geral de Assistência CGA/DGH encaminhou em 18 de Maio de 2017, o memorando circular nº 13/2017/CGA/DGHRJ/MS a todos os hospitais federais solicitando: (1) formação de comissão para atualização bimestral das alterações do CNES, contendo as seguintes definições: equipe responsável, frequência e rotina de atualização, com determinação de atualização mensal do banco de dados da unidade. Destaca-se ainda que a CGA tem acompanhado os processos de solicitação e renovação das habilitações dos Hospitais Federais e, consequentemente, a atualização dos mesmos no CNES nos hospitais que o foco inicial seria dado às renovações de habilitações e, particularmente, àquelas com prazo para renovação. Dessa forma, foram priorizadas as renovações das habilitações de: transplante de córnea, transplante de rim, UTI neonatal e UNACON (oncologia). Apenas	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas nos fluxos relacionados ao processamento de Autorizações para Internação Hospitalar - AIH com supervisão inadequada exercida pelo DGH no que tange à estrutura e funcionamento dos Setores de Faturamento dos Hospitais Federais do Andaraí e Bonsucesso.

					os processos da Oncologia não alcançaram, até o presente momento, a renovação da habilitação. As demais habilitações foram renovadas nos prazos e já constam no CNES..."				
143927	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Enviar esforços junto a seus Órgãos superiores para que seja devidamente aprovada a alteração do regimento interno do MS, com vistas à formalização das competências da COGESP/DGH/RJ.	08/06/2017	Conforme documentação em anexo, "A estruturação interna da COGESP/DGH foi encaminhada para a instância superior e esta aguardando publicação da mesma, conforme descrita abaixo: Art.275. À Coordenação de Gestão de pessoas compete: I – Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades relacionadas a administração de pessoal e desenvolvimento de pessoas, em consonância com as políticas e diretrizes emanadas pelo Ministério da Saúde. II- Implementar políticas internas, estratégias e instrumentos de gestão do trabalho, integrando ações de administração de pessoal e de desenvolvimento de pessoas III- Desenvolver pesquisas e estudos relativos ao mapeamento das necessidades institucionais em relação ao dimensionamento de pessoal, a estrutura organizacional, a competência e outros ligados à gestão de pessoas, alinhada às diretrizes emanadas pela Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde"	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na administração executiva dos hospitais federais do Rio de Janeiro quanto à ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais e ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.
143928	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Estabelecer formalmente, no âmbito do processo de trabalho da COGESP/DGH/RJ, ferramentas de monitoramento da quantidade e da qualidade dos recursos humanos envolvidos com a gestão de insumos nas unidades hospitalares subordinadas, promovendo rodízios e treinamentos constantes aos servidores que atuam na área.	08/06/2017	Conforme documentação em anexo, "esta Coordenação desenvolve atualmente um estudo de dimensionamento da força de trabalho dos HFRJ com o objetivo de estimar o quantitativo de pessoal necessário para os hospitais federais e nortear ações de planejamento, levando-se em consideração tanto a capacidade instalada, quanto a capacidade operacional dos mesmos. O trabalho foi dividido em duas partes: primeira para áreas assistenciais, finalizado no final do ano de 2016 e aguardando validação por parte dos gestores superiores. Segunda parte para áreas administrativas e de gestão, incluída a coordenação de ensino e pesquisa, iniciada em 2017 com cronograma definido e término previsto para dezembro de 2017." Detalhes da ferramenta em anexo. "Sobre promoção e treinamento, durante o ano de 2016 foram realizadas oficinas com os profissionais das seis unidades federais para instruções quanto à utilização da ferramenta de dimensionamento da força de trabalho das áreas assistenciais".	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na administração executiva dos hospitais federais do Rio de Janeiro quanto à ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais e ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.

143929	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Estruturar a Área de Suprimentos do DGH/RJ, de forma a possibilitar, de modo eficaz, o planejamento e a coordenação das atividades de contratação e aquisição das unidades hospitalares sob sua supervisão.	08/06/2017	Conforme documentação em anexo, a Chefe da Divisão de Licitação Verônica Amorim e Silva, “ao assumir a chefia da Divisão de Licitação, em março de 2017, algumas ações estavam em andamento, visando a unificação das aquisições de bens e contratação de serviços: - Conversão da Divisão de Licitação em Divisão de suprimentos, tendo em vista a determinação do DGH para que não fossem mais realizadas licitações por este Departamento e a necessidade de acompanhamento e suporte nas licitações unificadas; - Realização de capacitações e workshops, visando treinamento e aperfeiçoamento dos envolvidos, dentro das unidades hospitalares, nas etapas de cadastramento de intenção de registro de preços – IRP e pesquisa de mercado, bem como boas praticas e negociação no pregão eletrônico. - Publicação de Procedimentos Operacionais Padrão envolvendo: Fase Interna do processo licitatório – publicado Fase externa do processo licitatório – publicado - Criação de grupos para a discussão e elaboração de termos de referencia para a contratação de serviços continuados, conforme documentação em anexo. - Distribuição de grades já revisadas pela Câmara de padronização para as unidades gerenciadoras do Registro de Preço. No que tange à questão do sistema Unificado, conforme informação colhida, não se concretizou a implantação de todos os módulos do e-SUS. Assim, já existe diagnóstico do produto de propriedade do Ministério da Saúde, aguardando definição da Secretaria de Atenção a Saúde para a implantação.	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na administração executiva dos hospitais federais do Rio de Janeiro quanto à ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais e ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.
143930	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro	20/08/2015	Atuar formalmente junto a seus hospitais subordinados a fim de evitar a ocorrência de falhas na atualização intempestiva de tabelas básicas no SISAIO1, consignando essas atuações em documentos (e-mails, atas de reuniões etc).	08/06/2017	O Diretor do DGH, por meio do Ofício n.º 660/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ de 01/10/2015, informou o seguinte: "A partir de agosto de 2015, o Grupo de Trabalho do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (GT SCNES/DGH) foi ampliado e passou a contar também com representantes da área de faturamento dos HFRJ, passando a ser denominado de Grupo de Trabalho de Faturamento, sendo mantida a frequência semanal das reuniões. Essa ampliação se deu tendo em vista a necessidade de discussão dos processos e das dificuldades encontradas pelos HFRJ no faturamento por meio do sistema de informação oficial do Ministério da Saúde, o e-SUS Hospitalar. No momento, o GT está elaborando um manual de diretrizes para o processamento dos procedimentos faturados por meio do Boletim Ambulatorial Consolidado (CPA-C) e pelo Boletim Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Este será posteriormente ampliado para abordar os processos de faturamento via Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) e Autorização de Internação Hospitalar (AIH)."	Considerando que a última manifestação da Unidade ocorreu somente durante o exercício de 2015, reitera-se a recomendação em tela para possibilitar a análise de sua possível implementação pelo Controle Interno.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas nos fluxos relacionados ao processamento de Autorizações para Internação Hospitalar - AIH com supervisão inadequada exercida pelo DGH no que tange à estrutura e funcionamento dos Setores de Faturamento dos Hospitais Federais do Andaraí e Bonsucesso.

144595	Departamento de Atenção Básica	28/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Itaberaba/BA	Descrição Sumária: Irregularidades nos processos licitatórios, nos contratos ou no recebimento de produtos e serviços. Fato: Constatou-se utilização, pela Secretaria Municipal de Saúde, de notas fiscais frias e clonadas, no valor de R\$149.175,13 (cento e quarenta e nove mil, cento e setenta e cinco reais e treze centavos) para comprovação de despesa executadas no âmbito do Fundo Municipal de Saúde, conforme descrição a seguir: a) Empresa Supermercado Borges – Comercial Adorno de Alimentos (CNPJ 14.770.192/0001-20), processos/relação de pagamento relativos ao exercício de 2003, conforme se segue: Nº NOTA FISCAL DATA VALOR 162 03.7.2003 1.001,83 163 03.7.2003 2.788,17 164 03.7.2003 2.159,82 165 03.7.2003 4.063,94 167 03.7.2003 136,24 174 09.9.2003* 7.899,55 175 01.12.2003* 9.745,00 TOTAL 27.794,55 * Data de pagamento. De acordo com declaração formal do proprietário da empresa Comercial Adorno de Alimentos, o empresário refuta, veementemente, ter tido qualquer contato ou ter fornecido material à Prefeitura de Itaberaba. Alega que as notas fiscais apresentadas não foram emitidas por sua empresa, tratando-se de falsificação, pois não há identidade entre as notas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, como emitidas por sua firma, e as Notas Fiscais efetivamente utilizadas pelo proprietário da empresa. b) Empresa MERCATUDO DE ALIMENTOS (CNPJ 16.142.069/0003-51) em processo de pagamento no exercício 2003, conforme se segue: Nº NOTA FISCAL DATA VALOR 994 11.7.203 5.530,00 995 16.7.2003* 6.120,00 996 24.10.2003* 1.700,00 TOTAL - 13.350,00 *Data de pagamento. O Sócio/Proprietário disponibilizou cópias das referidas notas fiscais onde ficou evidenciado que o formato das notas utilizadas por sua empresa é diferente das notas apresentadas para comprovação de despesas pela Secretaria Municipal de Saúde. O proprietário informou, ainda, que não fornece produtos para a Prefeitura de Itaberaba.

								c) Empresa WORD SYSTEM SUPRIMENTO E COMPUTADORES Ltda. (CNPJ 02.896.110/0001-09) em processos de pagamentos no exercício 2003, conforme se segue: Nº NOTA FISCAL DATA VALOR 0497 14.7.2003 5.628,00 O Sócio Gerente declarou que essa Nota Fiscal não foi emitida pela sua empresa e disponibilizou cópia da nota número 0497, a qual encontra-se em branco e apresenta formato diferente da utilizada pela Prefeitura Municipal de Itaberaba. d) Empresa ALIANÇA Editora Gráfica Ltda. (CNPJ 13.585.096/0001-49) em processo de pagamento no exercício de 2003, conforme se segue: Nº NOTA FISCAL DATA VALOR 2315 12.11.2003 6.075,00 2316 07.10.2003* 5.000,00 TOTAL 11.075,00 *Data de pagamento. O Sócio Gerente declarou que as notas fiscais de números 2315 e 2316, datadas de 31/07/2001, foram emitidas para Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus no valor de R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais) e Câmara Municipal de Feira de Santana no valor de R\$1.068,00 (mil e sessenta e oito reais), respectivamente. Constatou-se, ainda, que a formatação das notas emitidas pela empresa é diferente da apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde e que a data de validade das notas fiscais para emissão pela empresa é 28.6.2003, enquanto que a data limite para emissão das notas apresentada pela Secretaria é 28.6.2004. e) Empresa GM Gráfica Nunes Azevedo Ltda. – (CNPJ 00.375.375/0001-36) em processo de pagamento no exercício de 2003, conforme se segue: Nº NOTA FISCAL DATA VALOR 1283 07.7.2003 5.505,00 TOTAL 5.505,00 O Sócio Gerente declarou que a Prefeitura Municipal de Itaberaba nunca foi cliente da empresa e que a nota fiscal mencionada não confere com a emitida pela empresa em favor da Consultec-Cosultórios Médicos Ltda., com data de 28.8.2002, no valor de R\$115,00 (cento e quinze reais).

								Verifica-se também, que o formato da nota emitida pela empresa é diferente da apresentada pela Prefeitura. f) Empresa Distribuidora de Porto Seguro Com. e Representações Ltda. (CNPJ 04462848/0001-93) em processo de pagamento no exercício de 2003, conforme se segue: Nº NOTA FISCAL DATA VALOR 514 09.9.2003* 5.027,50 515 14.10.2003* 8.000,00 516 01.12.2003* 10.950,00 TOTAL 23.977,50 *Data de pagamento. A Sócia-Proprietária declara formalmente não ter expedido as notas fiscais acima mencionadas e disponibilizou cópias das notas fiscais de nº 0514, de 04.11.2003, no valor de R\$400,00 (quatrocentos reais) e nº 0515, de 04.11.2003, no valor de R\$1.000,00 (mil reais) ambas em favor do Caixa Escolar da Escola L. Brito, e a nota de nº 0516 foi cancelada em 27.11.2003. g) Convite nº 093/03, de 23.9.2003. Objeto: aquisição de material de limpeza a serem utilizados na manutenção do Hospital e PSFs do município. Participantes: -MARLIN-Comercial de Alimentos -SADILI-Distribuidora de alimentos -Ely e Anne Supermercado Empresa vencedora: MARLIN-Comercial de alimentos, com proposta de R\$8.550,00. Conforme processo de pagamento nº 0308992-0, em 07.10.2003, foi feito o pagamento em favor da empresa MARLIN COMERCIAL DE ALIMENTOS – (CNPJ 42.152.843/0001-53), no valor de R\$8.550,00 (oito mil e quinhentos e cinquenta reais), mediante cheque de nº850461, conta nº 58.042-2, agência nº0285-2, Banco do Brasil. A empresa declara que não emitiu a nota fiscal nº 1191, de 07.10.2003, no valor de R\$8.550,00 (oito mil e quinhentos e cinquenta reais). Foi disponibilizada cópia da nota fiscal nº 00947, de 04.5.2004, permitindo assim, constatar que o formato da nota da empresa é muito diferente da nota utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para comprovação de despesa.

144597	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Ibicoara/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1 Desvio de Finalidade na utilização de recursos do Programa. Fatos: Os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para promover as ações de Atenção Básica da Saúde da População foram utilizados indevidamente, em desacordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.925 de 13.11.1998. A legislação do PAB veda o pagamento de procedimentos hospitalares com os recursos do Programa. O montante repassado deve ser destinado a ações de saúde preventivas e de baixa complexidade. (valor total apurado: R\$ 7.014,70). 1.2 Falta de controle na utilização dos recursos do PAB/contrapartida no que se refere ao pagamento aos prestadores de serviços Fatos: De acordo com os demonstrativos das despesas realizadas com recursos do PAB e da contrapartida, apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ibicoara, o gestor municipal aplica grande parte dos recursos destinados à parte fixa do Piso de Atenção Básica no pagamento de médicos e clínicas - sediados no município de Barra da Estiva - contratados para atender a população. Tais profissionais contratados pela Prefeitura são remunerados de acordo com o quantitativo de consultas/procedimentos prestados por mês. Ocorre que, do exame dos processos de pagamentos apresentados, foi constatada a inexistência de qualquer controle/acompanhamento utilizado pela Prefeitura para comprovar a quantidade de consultas prestadas à população e declaradas mensalmente pelos contratados para pagamento. Não havia qualquer documento que comprovasse quem foi atendido e em qual hospital/clínica foi atendido. O pagamento dos serviços só poderia ser realizado mediante a comprovação da realização da atividade pactuada. 1.3 Contratações realizadas sem o devido processo administrativo Fatos: Além de não ter realizado licitação, a Prefeitura não comprovou a existência de contrato e/ou processo administrativo dos seguintes prestadores de serviços, remunerados com recursos do PAB/contrapartida, no período fiscalizado. 1.4 Ausência de retenção da contribuição previdenciária sobre o valor das faturas pagas aos prestadores de serviços Fatos: Da análise dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços referidos nos itens 1.2 a 1.4 – médicos e clínicas – no período de jan. a out/2004, que totalizaram um montante de 42.731,98, foi constatado que não houve a retenção da contribuição previdenciária sobre o valor das faturas emitidas pelos contratados, em desacordo, portanto, com as disposições da Lei nº 8.212/91 e Portaria Interministerial MF/MPAS nº 5.402/99. 1.5 Utilização de Notas Fiscais falsificadas na comprovação de despesas. Fatos: Foram apresentadas à equipe de fiscalização, como comprovação de despesas realizadas com recursos da contrapartida do PAB e Fundo Nacional da Saúde, duas notas fiscais falsas: Nota Fiscal nº 1582 da empresa “Farmácia Vivente Ltda.” no valor de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais). Nota Fiscal nº 236 da empresa LLP – Comércio de Produtos Farmacêuticos LTDA. no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). As empresas acima referidas jamais emitiram as Notas Fiscais listadas. A Prefeitura de Ibicoara utilizou-se delas para comprovar a realização de gastos na saúde, mas considerando que as notas fiscais são falsas, verifica-se que os remédios não foram comprados e que os recursos foram retirados dos cofres públicos, sem que se saiba qual a destinação que tiveram. Por si só a falsificação de notas fiscais já constitui ilícito, neste caso associa-se ainda ao desvio de recursos”.

144598	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Guaratinga/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.2) Desvio de recursos no valor de R\$166.670,00. Fato(s): No período de janeiro/2003 a setembro/2004, a Secretaria Municipal de Saúde pagou às Empresas Wallace do Carmo Guimarães Me, CNPJ nº 05.938.610/0001-54, Oficina Médica Distribuidora de Produtos Hospitalares Ltda, CNPJ nº 04.095.236/0001-00 e Real Comércio, CNPJ nº 04.904.976/0001-40, os valores de R\$124.870,00, R\$31.800,00 e R\$10.000,00, respectivamente, relativos à aquisição de medicamentos e material tencil para manutenção do Hospital Municipal Joana Moura e Postos de Saúde. Em visita ao almoxarifado do Hospital/SMS, constatou-se que nos controles de recebimento e saída dos medicamentos e materiais, onde são registrados o nome do fornecedor, data de emissão e valor da nota fiscal, não consta nenhum registro que possa evidenciar tais aquisições junto às Empresas Wallace do Carmo Guimarães ME, Oficina Médica Distribuidora de Produtos Hospitalares Ltda e Real Comércio. Verificou-se ainda, que nos mesmos controles de entrada e saída de medicamentos e material tencil, constam os registros com o nome, data de emissão da nota fiscal e o valor da aquisição, de todos os fornecedores destes produtos para o Hospital Municipal Joana Moura, exceto aqueles referentes às empresas citadas no parágrafo anterior. As notas fiscais das empresas acima mencionadas foram apresentadas às pessoas responsáveis pela solicitação, recebimento, guarda, distribuição e utilização dos materiais para manutenção do Hospital Municipal Joana Moura, que declararam que tais firmas jamais forneceram qualquer produto para aquele Hospital. ... 1.3) Aplicação de recurso fora do objeto do Programa (despesas inelégíveis). Fato: Utilização de recursos do Piso de Atenção Básica – PAB, conta Corrente nº 58.040-6 - Banco do Brasil Guaratinga - BA, fora do objeto do programa no montante de R\$ 77.121,05, contrariando o Decreto nº 93.872 de 23 de dezembro de 1986, Art. 77 e Portaria GM/MS nº 3.925, de 13 de novembro de 1998 e a IN n.º 01/97-STN”. (valor total apurado: R\$ 77.121,05).
144601	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Maraú/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.3) Diversas despesas inelégíveis no âmbito do PAB. Fato: Foram analisados os processos de pagamento do período de janeiro a julho/2004. Os processos referentes aos meses de agosto, setembro e outubro/2004 não foram analisados pois estavam em posse do Tribunal de Contas dos Municípios – TCM, conforme Termo de Declaração da Prefeitura Municipal de Maraú, emitida em resposta à Solicitação de Fiscalização n.º15. A equipe de fiscalização constatou, para o período em exame, a utilização de recursos financeiros do Piso da Atenção Básica com despesas inelégíveis como se segue”. (valor total apurado: R\$ 30.086,42). ... 1.5) Ausência de controle de veículos. Fato: De janeiro a outubro de 2004 a Prefeitura Municipal gastou com locação de veículos, dentre automóveis e lanchas rápidas, um total de R\$47.681,96, o que representou 28,86% dos recursos do PAB Fixo repassados para o município nesse mesmo período. O volume mensal de contratações, segundo a documentação apresentada, já ensejaria a existência de um controle sistemático pela administração municipal. No entanto, constatou-se que não existe um controle satisfatório da locação dos veículos. Foi apresentado à equipe de fiscalização tão somente uma planilha preenchida à mão que não apresentava qualquer correspondência com os contratos e recibos que faziam parte dos processos de pagamento. A ausência de controles, inclusive, impediu à equipe de fiscalização atestar a efetiva prestação dos serviços”.

144602	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008		11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Araguari/MG	Descrição Sumária: Utiliza-se recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Aplicação irregular dos recursos do PAB-Fixo. Fato(s): Constatou-se pagamentos com recursos do PAB/Fixo (Conta Corrente nº 58.040-6 Agência 1615-2 do Banco do Brasil) cuja finalidade não se destina à realização de ações da atenção básica, conforme prescritas no Manual para a Organização da Atenção Básica aprovado pela Portaria MS nº 3.925 de 13 de novembro de 1998. A seguir estão relacionados os pagamentos indevidos: Pagamento de serviços referentes à realização de exames e atendimentos médicos especializados, cujos procedimentos são classificados como de média complexidade. Aquisição dos equipamentos, com recursos do Piso de atenção Básica - PAB, destinados à unidade hospitalar (Pronto Socorro). Aquisição de material, peças e serviços para uso em procedimentos de média complexidade, conforme demonstrado a seguir; Pagamento de serviços no valor de R\$ 3.250,64, para consertos em móveis e equipamentos da SMS não destinados à realização de ações específicas da Atenção Básica. Despesas decorrentes de procedimentos realizados em hospital, não identificados como ações da atenção básica; Despesas com material médico hospitalar no valor de R\$ 20.262,09. Pagamento de serviços desenvolvidos em hospitais, portanto não relacionados à ações da atenção básica. Aquisição de material destinado ao uso no controle da dengue (óleo mineral e inseticida) no valor de R\$ 1.233,35. Conforme PT/GM/MS nº 1172 de 15/06/2004, os produtos acima mencionados são fornecidos pela FUNASA e SES, portanto não elegíveis pelo PAB. Despesas destinadas à Oficina de Saneamento, contrariando o item 3, subitem IV do Manual para a Organização da Atenção Básica. Aquisição e implantação de sistema informatizado no valor de R\$ 47.044,90 cujos módulos abrangem unidade hospitalar e administrativa não destinados à execução de ações específicas da atenção básica. Despesas com marmiteix para plantonistas de unidade hospitalar no valor de R\$ 24.745,96. ... Impropriedades detectadas no gerenciamento de bens móveis e serviços realizados com recursos do PAB-Fixo. Constatou-se impropriedades no gerenciamento de bens móveis e serviços realizados com recursos do PAB/Fixo (Conta Corrente nº 58.040-6 Agência 1615-2 do Banco do Brasil), tais como: Utilização de veículos cedidos pela SES e FUNASA, sem carga patrimonial (tombamento), e sem Termo de Responsabilidade. Destinação de material permanente (móveis e utensílios) adquiridos com recursos do PAB-Fixo, não encontrados nos locais que desenvolvem atividades ligadas à atenção básica. Ressaltamos que os Termos de Responsabilidade que seriam os documentos comprobatórios da localização dos referidos bens não nos foram apresentados no transcorrer dos trabalhos”.
144605	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Cabo Verde/MG	Descrição Sumária: Utiliza-se recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1) Contratação de serviços de saúde sem a devida comprovação dos serviços executados na área laboratorial no âmbito do Piso de Atenção Básica – PAB; 1.2) Inexistência de comprovação da realização de pesquisa de preços nas compras diretas realizadas com recursos do PAB; 1.3) Inexistência de atesto de recebimento da mercadoria/prestação dos serviços, por servidor responsável, nas notas fiscais; 1.4) Cobrança de consultas básicas aos usuários do SUS pela Associação do Hospital São Francisco de Cabo Verde”.

144608	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Portel/PA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.3) Irregularidades na execução do PAB –Fixo no Município.Fato(s): Entre as irregularidades/Impropriedades, detectadas na Secretaria Municipal de Saúde de Portel, evidenciou-se através da análise da Prestação de Contas, pagamentos com recursos do PAB fixo, exclusivamente para médicos, enfermeiros, Psicólogos e Odontólogos, pagamentos de plantões nos finais de semana e horas extras para médicos e enfermeiras do Hospital Municipal de Saúde de Portel. Nos extratos bancários, constatamos transferências de recursos da conta PAB – fixo, para a conta do Programa Saúde da Família, contrariando os preceitos do art. 52 da Lei 8.080 de 19.09.1999, art. 71 da Lei 4.320 de 17.03.64, Portaria 3925 de 13.11.98 e Decisão do Tribunal de Contas da União nº 600 de 02.08.2000”. (valor total constatado: R\$ 61.199,75).
144609	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Altamira/PA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Pagamentos indevidos de despesas com recursos do Piso de Atenção Básica (PAB-Fixo). Fato(s): Constatamos pagamentos que não estão contemplados nas ações de atenção básica, ferindo a PT 3.925/98, PT/GM/GM 2425/02 e Decisão TCU 600/2000, como aquisição de bens e/ou serviços destinados à manutenção da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira - SEMSA, na atividade administrativa (meio) e de média e alta complexidade. Para melhor visualização dos gastos, os pagamentos indevidos detectados fazem parte da “Planilha de Glosa” (em anexo) emitida pela equipe de fiscalização, no montante de R\$ 78.584,58 (setenta e oito mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos)”.
144614	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Simolândia/GO	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1) Gastos indevidos na utilização das verbas do Piso da Atenção Básica - PAB e do Fundo Municipal de Saúde – FUS. Fato: Na análise das despesas efetuadas com os recursos do PAB c/c 58053-3, e do FUS c/c 7821-2, ambas na agência 03620-X do Banco do Brasil, constatamos haver várias despesas indevidas tais como: compras de gêneros alimentícios; gastos com combustível; peças; serviços elétricos e de mecânica sem descrição do veículo, chassis, chapa e documentação que comprove que o veículo pertença a Secretaria Municipal de Simolândia; pagamentos de água e de energia em nome de terceiros, perfazendo um montante de R\$ 89.862,92 (oitenta e nove mil, oitocentos e sessenta e dois reais e noventa e dois centavos), sendo R\$ 2.456,00 (dois mil quatrocentos e cinquenta e seis reais) referentes à conta do PAB, e R\$ 87.406,92 (oitenta e sete mil, quatrocentos e seis reais e noventa e dois centavos), inerentes à conta do Fundo Municipal de Saúde, conforme planilha, contrariando a NOAS 01/2001, NOB/SUS 01/96, a PT GM/MS nº. 3.925, de 13/11/98 e a Decisão 600/2000-TCU.
144616	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Com relação aos itens 4.5) Retirada em espécie da conta corrente do PAB e cheques emitidos para Pessoa Física sem comprovação das despesas; 4.10) Comprovação de despesas através de notas fiscais inidôneas; da Ordem de Serviço nº 162349, uma vez que as irregularidades configuram prejuízo ao Erário, recomenda-se ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 279, de 16/03/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia do PARECER ADMINISTRATIVO/COADE/CGAUD/DENASUS Nº 766, de 24/09/2015, e do PARECER ADMINISTRATIVO/COADE/CGAUD/DENASUS Nº 710, de 01/09/2015, ambos elaborados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), nos quais informam que o relatório em comento já foi objeto de análise por aquele Departamento quando da solicitação formulada por meio do Ofício nº 0896/2013-TCU/SECEX-AL, de 30/12/2013, Processo TC 033.456/2011-9, SIPAR 25000.003875/2014-06, encaminhado à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS e posteriormente remetido ao DENASUS.	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Dois Riachos/AL	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Retirada em espécie da conta corrente do PAB e cheques emitidos para Pessoa Física sem comprovação das despesas” “4.6) Utilização de recursos do PAB para pagamento de despesas de exercícios anteriores” “4.7) Apresentação de processos de pagamentos com despesas não elegíveis ao programa”. “4.8) Despesas administrativas com recursos do PAB-FIXO. 4.9) Inexistência de contrato de prestação de serviço. 4.10) Comprovação de despesas mediante notas fiscais inidôneas.” “4.11) Utilização de recursos transferidos para o PAB com despesas não elegíveis ao programa. 4.12) Ausência de aplicação dos recursos destinados para o PAB nas ações de assistência básica, no período de janeiro e fevereiro de 2005”.

					Informa, ainda, que as irregularidades constantes dos itens 4.5 e 4.10 configuram prejuízo ao Erário e as impropriedades 2.7, 3.1, 4.6, 4.7 e 4.8 são passíveis de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, cabendo à SAS à SAS, no caso dos itens 4.5 e 4.10, providenciar o encaminhamento ao Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS visando as medidas para o ressarcimento dos débitos apontados no referido relatório, considerados dano ao Erário.				
144617	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santa Luzia/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.3) Ausência de desconto e recolhimento da contribuição previdenciária sobre o valor das faturas pagas aos prestadores de serviços”. “1.6) Aquisição irregular de gasolina em posto de propriedade do Secretário da Saúde, contrariando a Lei Orgânica do Município. Total da compra R\$ 3.500,00”. “1.7) Pagamentos realizados em duplicidade, no montante de R\$22.140,00, com indícios de desvio de recursos”. “1.8) Utilização de notas calçadas para justificar retiradas de recursos federais”. “1.9) Pagamentos superfaturados, no montante de R\$28.250,82, ao irmão da Secretária de Saúde do Município e sem a devida contraprestação de serviços à Prefeitura”. “1.10) Superfaturamento na aquisição de material de construção. Valor total; R\$ 3.097,00”. “1.11) Fracionamento de despesas com o objetivo de não realizar processo licitatório. Valor total R\$ 8.198,00”. “Identificação do Responsável: Nilson da Rocha Brito, CPF n.º 103.225.157-34 – ex-prefeito do Município. Ismar Jacobina de Santana, CPF n.º 061.519.145-20 – Prefeito do Município”.
144619	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo e a atualização/divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, visando orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto a obrigação de acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Sucupira do Norte/MA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.4) Despesas ilegíveis no Programa PAB-Parte Fixa. Fato(s): A Prefeitura efetuou pagamentos com as seguintes irregularidades: a) combustíveis e peças de carros, sem que haja indicação da placa dos veículos, o deslocamento e se realmente no caso do combustível se o veículo estava realizando ações relativas ao PAB, e material de construção, sem especificação do local de sua utilização. Valor total: R\$ 31.519,50. b) comprovante de despesa da CEMAR no valor de R\$ 3.363,10 (três mil trezentos e sessenta e três reais e dez centavos), tendo como cliente/endereço Iluminação pública – Sucupira do Norte S/Nº; c) vários recibos de pessoa física referentes a pagamentos a médicos e enfermeiros, sem data e sem assinatura dos respectivos beneficiários. Constatamos ainda um pagamento no valor de R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais) efetuado a José Francisco, sem especificação dos serviços que teriam sido prestados, sem informação do CPF e CI do beneficiário; d) as Notas Fiscais nºs 654 e 656 da Gráfica Medeiros não estão datadas”. “Identificação do Responsável: Benedito Sá de Santana, CPF 256.940.303-20”.
144621	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo e a atualização/divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, visando orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto a obrigação de acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santana do Manhuaçu/MG	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.4) Impropriedades em pagamentos efetuados com recursos do PAB. Fato(s): A Prefeitura Municipal de Santana do Manhuaçu utilizou-se indevidamente de recursos do PAB para pagamento de despesas não permitidas pelas Portarias GM n.º 1.882/97 e n.º 3.925/98, implicando na necessidade de ressarcimento à conta PAB do montante de R\$ 12.405,75 (doze mil, quatrocentos e cinco reais e setenta e cinco centavos)”.

144625	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Igaraci/PE	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: 3.3) Realização de gastos incompatíveis com as diretrizes do Programa. Fato(s): Em função dos exames da documentação comprobatória das despesas relativas ao período de dez/04 a mar/05, constatamos a realização de despesas com custeio, no valor total de R\$ 5.605,21, que não guardam conformidade com as diretrizes preconizadas no art. 4º, § 1º, da Portaria/GM/MS nº 1.882, de 18/12/1997 e no Tópico V (Gerência do PAB), Item 3 (Aplicação dos Recursos Financeiros), do Manual para a Organização da Atenção Básica, anexo da Portaria/GM/MS nº 3.925, de 13/11/1998:
144630	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo e a atualização/divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, visando orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto a obrigação de acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Bodó/RN	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “4.2) Indícios de irregularidade na Aquisição de combustível, com recursos destinados ao Piso de Atenção Básica – PAB. Fato (s): A análise da documentação comprobatória das despesas efetuadas com recursos destinados ao PAB, no exercício de 2004, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, indica a existência de irregularidade na aplicação de recursos para aquisição de combustível no montante de R\$ 44.299,89 (quarenta e quatro mil, duzentos e noventa e nove reais e oitenta e nove centavos)”. “4.3) Indícios de irregularidade na aquisição de pneus e câmara de ar, com recursos destinados ao Piso de Atenção Básica – PAB. Fato (s): A análise da documentação comprobatória das despesas efetuadas com recursos destinados ao PAB, no exercício de 2004, indica a existência de irregularidade na aplicação de recursos para aquisição de pneus e câmaras de ar, no valor de R\$ 3.436,00 (Três mil quatrocentos e trinta e seis reais)”. Identificação do Responsável: Francisco Avamar Alves, CPF Nº 455180764-87”.
144631	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Campo Novo de Rondônia/RO	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “3.3) Utilização indevida dos recursos do Piso de Atenção Básica - PAB-FIXO. Fato(s): Apesar da impossibilidade da distinção dos recursos nas contas bancárias movimentadas pelo município, a equipe de auditoria utilizou os controles contábeis da prefeitura realizada pelo programa contábil SIAP no qual constatou-se que o Departamento Municipal de Saúde utilizou indevidamente os recursos do Piso de Assistência Básica no pagamento de despesas não amparadas pelo programa. Valor total empenhado e pago: R\$ 41.048,90”. Fato(s): O processo nº 632/04 tinha por objeto a aquisição de material odontológico para a Unidade Mista de Saúde. Participaram do Certame licitatório as empresas: Sociedade Mercantil Centro Norte - 01989691/0001-60, LABIOMED Comércio e Representações Ltda. - 84710904/0001-09 e Arcan Distribuidora Ltda - 158400002/0001-66. O município incorreu em superfaturamento de 106,4%, alcançando o valor de R\$ 8.863,25 (oito mil, oitocentos e sessenta e três reais e vinte e cinco centavos)”. “Identificação dos Responsáveis: Marcelino Hellman, Ex-Prefeito, CPF: 203.326.292-87 e Antonio Jose Marques, Prefeito do Município, CPF: 312.541.952-20”. “Superfaturamento na aquisição de material odontológico”.
144632	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo e a atualização/divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, visando orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto a obrigação de acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Mata/RS	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “3.2) Estipulação de convênio para transferência de recursos do PAB e do PACS sob forma de subvenção a instituição privada filantrópica. Fato(s): A Lei Municipal n.º 755, de 04 de abril de 2001, autorizou o Poder Executivo Municipal a celebrar convênio com o Hospital de Caridade de Mata (RS), para implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e do Plano de Assistência Básica - PAB. O Município de Mata (RS), por meio do Convênio n.º 004/2001, de 04 de abril de 2001, firmado com o Hospital de Caridade de Mata (RS), vem repassando recursos federais (PAB e PACS) com a finalidade de proporcionar

									atendimento de plantões médicos e de enfermagem à população junto às dependências do Hospital. Ou seja: abriu-se possibilidade de realização de atendimentos de média e alta complexidade hospitalar custeados por recursos do PAB e PACS. O Convênio nº 004/2001 também é vago no tocante às regras de uso dos recursos da União”. “3.3) Realização de despesas não relacionadas aos objetivos do Piso de Atenção Básica. Fato(s): A prestação de contas do Convênio 004/2001 (entre Prefeitura Municipal de Mata e Hospital de Caridade de Mata) não ocorre de forma individualizada: são prestadas conjuntamente contas dos Convênios 003/2001 e 004/2001, o primeiro referindo-se ao repasse dos recursos do PACS. Na prestação de contas dos Convênios 003/2001 e 004/2001 foram verificadas despesas no montante de R\$ 134,08 a título de “despesas bancárias”, R\$ 2.399,43 a título de “serviços contábeis” e R\$ 2.728,62 a título de “empréstimos feitos ao Hospital”. Essas despesas não estão relacionadas aos objetivos do PAB. Há a necessidade de restituição da despesa de R\$ 5.262,13 desse convênio à conta vinculada do PAB”.
144638	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Chapadinh/MA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso do PAB Fixo Fato: “1.2) Pagamento de Despesas Não Vinculadas Diretamente à Execução de Ações e Serviços de Atenção Básica à Saúde. Fato(s): Os recursos financeiros oriundos do Fundo Nacional de Saúde, destinados ao PAB Fixo, foram depositados na conta corrente nº 52.042-2, Agência 1773-6 do Banco do Brasil, no Município de Chapadinh (MA). Total das despesas não elegíveis: R\$ 64.215,00” . “1.3) Atos de Gestão Antieconômicos e Desvio de Recursos. Fato(s): O exame dos contratos realizados pela Prefeitura Municipal de Chapadinh revelou que o Município arrendou da firma M. Rodrigues Fernandes, CNPJ 07.375.439/0001-48, o imóvel e as instalações do HOSPITAL SÃO FRANCISCO, pelo valor mensal de R\$ 6.987,50 (seis mil novecentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), subsidiado pelo contrato s/n, de 13 de janeiro de 2003”. “1.4) Simulação na emissão de cheques para suposto pagamento de construtora. Fato(s) Consoante circularizações realizadas junto ao Banco do Brasil S/A, com o fito de obter informações sobre os cheques emitidos pela Prefeitura Municipal de Chapadinh, para pagamento das obras realizadas no Hospital São Francisco, as cópias originais dos documentos fornecidos pela Instituição Financeira, indicam como beneficiários dos cheques sacados, pessoas distintas da Construtora Majovep Ltda, titular que - conforme cópia de cheques acostadas nos processos de pagamentos - fora indicada como favorecida. Identificação do Responsável: Magno Augusto Bacelar Nunes, CPF 595.771.267-15, Prefeito Municipal de Chapadinh (MA). O valor da despesa passiva de glosa monta em R\$ 62.699,04 (sessenta e dois mil, seiscentos e noventa e nove reais e quatro centavos)”.
144642	Departamento de Atenção Básica	14/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo e a atualização/divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, visando orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto a obrigação de acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos.	06/02/2018		Considerando o decurso do prazo, reitera-se a presente recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utiliza-se o recurso do PAB Fixo Causa:

144651	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Teofilândia/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Utilização de notas fiscais falsas no valor de R\$28.256,50, para simular a aquisição de produtos de limpeza; Superfaturamento de até 1.333% nas supostas aquisições de material de limpeza; Utilização de notas fiscais falsas/clonadas, no valor de R\$10.716,00 para comprovação de suposta compra de produtos de limpeza; Cobranças indevidas de Tarifas Bancárias, no valor total de R\$1.363,50; Pagamentos indevidos de salários com recursos do PAB para servidores lotados na Maternidade Dalva Araújo no valor total de R\$21.059,07; Utilização de recursos do PAB em aquisição de gêneros alimentícios e material de limpeza para a Maternidade; Despesas indevidas com recursos do PAB para pagamento à Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil-BEMFAM”.
144653	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	11/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Gandu/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “a) Indícios de Fraude em processos licitatórios para aquisições de Medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde; b) Realização de Despesas não elegíveis. Examinamos os processos de pagamentos de nº 249 e 2649 e verificamos que foram efetuadas despesas para compras de gêneros alimentícios, com o intuito de serem distribuídos a portadores de Tuberculose. Primeiramente temos a esclarecer que este tipo de despesa não poderia ter sido financiada com recursos do Piso de Assistência Básica, e sim com recursos próprios da Prefeitura, pois não há na portaria nº 1882 de 18 de dezembro de 1997, previsão para este tipo de gasto. Em segundo lugar, confrontando a lista de pessoas beneficiadas com a base de dados do Ministério da Saúde, que lista as notificações de pessoas acometidas pela doença no Município de Gandu, constatamos no processo de pagamento 249, que nenhuma das pessoas ali listadas consta daquele Banco de Dados. Em se tratando do processo 2649, apenas 14 das 35 pessoas beneficiadas constam daquele Banco de dados. Ou seja, além da despesa ser ilegível para rubrica do PAB, pessoas não acometidas pela doença estão recebendo as cestas básicas, o que caracteriza desvio de finalidade”.
144654	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Araçoiaba da Serra/SP	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Conforme documentos disponibilizados pelo Setor de Contabilidade da Prefeitura de Araçoiaba da Serra e ainda de acordo com os dados constantes na Planilha de Conciliação do PAB/FIXO, preenchida pelo mesmo Setor, não foi possível constatar se os recursos recebidos do Ministério da Saúde foram efetivamente utilizados na atenção básica. Pois, conforme relatado no item 1.2, os valores recebidos são transferidos para outras contas, não tendo sido apresentadas as despesas que foram pagas com esses recursos, bem como documentos que comprovassem tais gastos. Importante salientar que nos empenhos que a Prefeitura emite para pagamentos das despesas não consta a descrição da fonte de recurso.”
144657	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008		30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Itaiana/SE	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Verificou-se, na análise de amostra das despesas referentes aos exercícios de 2003 e 2004 que as seguintes despesas, foram pagas com recursos do PAB, em desacordo com o § 1º art. 3º da PT n.º 3.925/98 e art. 4º § 1º da PT/MS 1.882/97, por não se enquadrarem naquelas permitidas no “Manual para a Organização da Atenção Básica. Houve também, conforme análise da equipe do Ministério da Saúde, em 2004, pagamentos de serviços de Saneamento num total de R\$ 106.841,71 (cento e seis mil oitocentos e quarenta e um reais setenta e um centavos) com recursos do Fundo Municipal de Saúde, em desacordo com o § 3º inciso VI do art. 32 da Lei 8.080/90 e item 3 - IV do anexo I da PT

									3.925/98. d) O Veículo de marca Ford, modelo EcoSport, placa HZZ-1272, adquirido com recursos do PAB, conforme constatado in loco e através da análise das fichas de controle dos veículos, não vem sendo utilizado em ações de atenção básica. e) A equipe do Ministério da Saúde verificou que em janeiro e fevereiro de 2004, a Secretaria Municipal de Saúde utilizou recursos do Fundo Municipal de Saúde – PAB para pagamento de serviços de média complexidade. f) Conforme verificação da equipe do Ministério da Saúde, constatou-se que, no período de janeiro a junho de 2004, a Secretaria Municipal de Saúde pagou a Entidades prestadoras de Serviços privados, a título de doação a carentes, um total de R\$ 48.714,93, cujos valores não são compatíveis com os preços estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde, em desacordo com o art. 26, combinado com inciso X do art. 18 da Lei 8.080/90. Os referidos pagamentos não foram precedidos de processo licitatório, conforme Lei 8.666/93 e suas alterações”.
144658	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo. Ademais, recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que promova a atualização e a divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, no sentido de orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e de alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto às suas obrigações de acompanhar e fiscalizar a utilização pelos municípios desses recursos.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Monte Negro/RO	Descrição Sumária: Utiliza-se recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “O município movimentou os recursos destinados à parte fixa do Piso de Atenção Básica na conta corrente n.º 58.054-6, agência Banco do Brasil S.A 04002-9, sendo que nos primeiros seis meses de 2004 os valores recebidos (fundo a fundo) foram de R\$ 85.052,00 (oitenta e cinco mil e cinquenta e dois reais). Os recursos do PAB FIXO devem ser aplicados conforme os itens relacionados na Portaria MS n.º 1.882, de 18 de dezembro de 1997, artigo 4.º. No entanto, a análise da movimentação financeira do período entre janeiro a abril do corrente ano revelou a existência de transferências regulares de valores da conta corrente acima para outras contas que, depois de identificadas, concluímos que não estão relacionadas com a atenção básica”.
144659	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Água Branca/PI	Descrição Sumária: Utiliza-se recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “No período de janeiro a abril de 2004 a Prefeitura Municipal de Água Branca efetuou despesas, com recursos do Fundo Municipal de Saúde, transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, contrariando as portarias 3925/98; 2425/02 e Decisão TCU nº 600/2000 em: R\$ 14.906,11, com INSS e FGTS incidentes sobre salários de pessoal administrativos; R\$ 1.871,77, com pagamentos de salários família; R\$ 2.410,21 com juros (INSS) e multas (FGTS);”.
144660	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Piripiri/PI	Descrição Sumária: Utiliza-se recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Foram analisadas somente as despesas realizadas com os recursos creditados na conta específica do Fundo Municipal de Saúde, no período de Janeiro a abril de 2004, haja vista que a Secretaria Municipal de Saúde não disponibilizou as prestações de contas de maio e junho de 2004” “A Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri/PI, no mês de fevereiro e março/2004, efetuou gastos em ações de saúde no Município com recurso da cobertura ambulatorial/PAB Fixo, contrariando o disposto na PT do Ministério da Saúde que aprovou o Manual para Organização Básica de Saúde, com desvio de finalidade na aplicação dos recursos. Pagamento de conta de telefone da Secretaria Municipal de Saúde nº 276-1082, no valor de R\$ 567,43 (quinhentos e sessenta e sete reais e quarenta e três centavos), referente ao mês de fevereiro, cheque nº 853195, de 18/02/04, e, no mês de março,

									o valor de R\$ 1.223,16 (um mil duzentos e vinte e três reais e dezesseis centavos), cheque nº 853234, de 15/03/04”.
144667	Departamento de Atenção Básica	20/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo. Ademais, recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que promova a atualização e a divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, no sentido de orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e de alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto às suas obrigações de acompanhar e fiscalizar a utilização pelos municípios desses recursos.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Conde/PB	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Os recursos do Ministério da Saúde para o Piso de Atenção Básica – PAB no município vem sendo creditados na conta corrente nº 30058040-1 do Banco do Brasil. Posteriormente, os recursos são transferidos para outras contas correntes do município, principalmente para a conta pagamento de funcionários (c/c nº 10.171-0 – Pagto Saúde, do Banco do Brasil) que, segundo informações verbais da Prefeitura, isto ocorre para um melhor controle dos pagamentos. Em análise nos processos de pagamentos realizados com recursos das duas contas correntes acima indicadas, constatamos pagamentos indevidos” “no valor de R\$ 9.922,32 (nove mil, novecentos e vinte e dois reais e trinta e dois centavos) referentes a pagamentos de gratificações de cargos comissionados, aquisição de brinquedos destinados à Secretaria de Educação, aquisição de placas de inox escovado e pagamento de juros sobre saldo devedor, contrariando o disposto no inciso V, item 3 “Aplicação dos Recursos Financeiros – Como utilizar os recursos do PAB” do tópico “Gerência do Piso de Atenção Básica”, do Manual para a Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria nº 3.925, de 13.11.1998, do Ministério da Saúde” “Analisando alguns processos de pagamentos realizados com recursos destas contas, verificamos a utilização indevida de R\$ 8.533,11 (oito mil, quinhentos e trinta e três reais e onze centavos) da conta nº 1006-5 e de R\$ 59.280,29 (cinquenta e nove mil, duzentos e oitenta reais e vinte e nove centavos) da conta nº 3011758-5, para aquisição de gêneros alimentícios, refeições, pagamento de exames de Alta Complexidade, serviços de coleta do lixo e outros”.
144671	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008		30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Delmiro Gouveia/AL	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “A Secretaria Municipal de Saúde utilizou os recursos do PAB indevidamente com: a) Aquisição de combustível, peças e prestação de serviços em veículos (retífica de cabecotes etc.) não especificando nas Notas Fiscais os veículos abastecidos, nem o atesto de execução dos mesmos; b) Pagamento de Conta Telefônica originada de Celulares TIM e BCP;... d) Pagamento de locação de veículo com assessoramento administrativo, sem contrato e contra os objetivos previstos; e) Pagamento de locação de veículo não identificando a sua finalidade; f) Pagamento de aluguel do prédio onde funciona a sua própria sede, sendo beneficiária a Secretária Municipal de Educação; g) Pagamento de fornecimento de almoços e lanches, não identificando os beneficiados; h) Pagamento de hospedagens, não identificando os beneficiados, nem a finalidade; i) Pagamentos de honorários contábeis; j) Pagamento à pessoa física (CPF 030.857.894-56) para exercer a função de “coordenadora do bochecho”; Despesas administrativas com recursos do PAB FIXO; Inexistência de contrato de prestação de serviço de Agentes Comunitários de Saúde e impropriedade na fase de liquidação da despesa; Não efetivação do recolhimento da contribuição previdenciária - INSS dos Agentes Comunitários de Saúde.”

144679	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Cláudia/MT	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "identificamos pagamentos em desacordo com o § 1º do Art. 4º, da Portaria nº. 1882/97 e com a Portaria PT/GM/MS nº. 3.925, de 13 de novembro de 1.998, relacionados a seguir.... Pagamentos efetuados à empresa Transportes Norte Maringá Ltda referentes a despesas com passagens fornecidas a pessoas carentes do município para tratamento de saúde, conforme documentos relacionados abaixo... gastos não vinculados à gestão da atenção básica.... Os recursos financeiros do Piso da Atenção Básica repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município de Cláudia destinam-se exclusivamente à execução de ações e serviços de atenção básica, porém, os pagamentos discriminados nos itens 3.4.1, 3.4.2 e 3.4.3 estão em desacordo com o que preceitua o § 1º do Art. 4º da Portaria 1882/97, assim como a Portaria nº. 3.925, de 13 de novembro de 1.998, ambas do Ministério da Saúde. Portanto, concluímos que estes recursos devem ser restituídos ao Fundo Municipal de Saúde, às suas respectivas contas, para serem aplicados, exclusivamente, nas ações e serviços de atenção básica". "Falta de segregação de funções e fragilidades no sistema de controles internos afetos aos pagamentos realizados a conta do PAB- Parte Fixa".
144681	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008		30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Capelinha/MG	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: a) "Despesas da área de saúde com a utilização de notas fiscais falsas e inidôneas, que totalizaram R\$ 166.094,47"; b) "A análise amostral procedida sobre a aplicação dos recursos federais provenientes de transferências fundo a fundo para as contas do PAB e da Epidemiologia e Controle de Doenças – ECD, no período compreendido entre 2001 e abril de 2004, permitiu detectar impropriedades relacionadas à utilização indevida de tais recursos. A maioria das impropriedades detectadas está relacionada à utilização, pela Prefeitura Municipal, de recursos da assistência básica para o custeio das atividades do Hospital Municipal São Vicente de Paulo, conforme listado a seguir: pagamento a profissionais contratados do Hospital no valor de R\$ 96.478,54; gastos com despesas administrativas para o funcionamento do Hospital (tarifas telefônicas, suprimentos de informática, gêneros alimentícios, oxigênio, produtos de limpeza e outros) no valor de R\$ 69.273,77; aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares para uso no Hospital no valor de R\$ 84.929,41; Foram utilizados, ainda, recursos do PAB para efetivação da contrapartida municipal do Programa de Assistência Farmacêutica Básica junto ao Fundo Estadual de Saúde no valor de R\$ 7.612,62".
144688	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Tangará/RN	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "No que tange a aplicação dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, destinados ao Piso de Atenção Básica, foi constatado, com base na análise dos extratos bancários da conta corrente nº 58.054-6, mantida na agência 701-3, do Banco do Brasil S/A, relativos aos movimentos do período compreendido entre os meses de março/2003 e abril/2004, a utilização desses recursos em despesas incompatíveis o programa, tais como: aquisição de gêneros alimentícios; material de expediente e material de limpeza; aquisição de carne frutas e verduras; aquisição de combustíveis; pagamento de seguro obrigatório de veículos; contratação dos seguintes serviços: transporte de pessoas e equipe médica para tratamento de saúde em outro município; reforma de dependências do Hospital Maternidade Santa Terezinha – HMST; filmagem de evento; serviços mecânicos em veículos da SMS; confecção de molduras; limpeza do matadouro; pagamentos de diárias, gratificação de produtividade a servidores do HMST; bem como pagamento de plantão médico prestado no açude público do Trairi, durante o período de carnaval;

									A despesa relativa ao pagamento de gratificação de produtividade a servidores do HMST, efetuado mediante o cheque nº 850435, no valor de R\$ 2.070,00 (dois mil e setenta reais), diverge do valor constante da relação apresentada como comprovante do citado dispêndio, que totaliza R\$ 1.440,00 (Um mil quatrocentos e quarenta reais). O valor das despesas realizadas em desacordo com as diretrizes do programa corresponde a cerca de R\$ 46.258,47 (quarenta e seis mil, duzentos e cinquenta e oito reais e quarenta e sete centavos)".
144691	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Antônio Prado/RS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "Verificamos que R\$ 164.921,86, ou seja, 83,68 % dos valores referentes a parte fixa do Piso de Atenção Básica, estão sendo utilizados para a quitação da folha de pagamento de servidores efetivos da Prefeitura Municipal, da área da saúde, que atuam como médicos, enfermeiros ou auxiliar de enfermagem no atendimento básico à saúde da população. Verificamos, inclusive o pagamento de encargos, entre eles a parte patronal do Fundo de Previdência e Assistência dos Servidores no valor de R\$ 22.812,22 e de vale-alimentação, no valor de R\$ 4.480,58. O fato encontra-se vedado pelo inciso X do artigo 167 da Constituição Federal."... "Verificamos ainda que, dos valores referentes a parte fixa do Piso de Atenção Básica que estão sendo utilizados para a quitação de folha de pagamento de servidores efetivos da área da saúde da Prefeitura Municipal está incluído o pagamento de encargos, entre eles a parte patronal referente ao Fundo de Previdência e Assistência dos Servidores, perfazendo um total de R\$ 22.812,22, no período de exame, ou seja, de janeiro de 2003 a abril de 2004, parte esta devida pela Prefeitura Municipal de Antônio Prado, já que é esta a empregadora"... "Verificamos que, do total de valores utilizados para o pagamento da folha de servidores, está incluído o valor de R\$ 59,99, referente ao desconto da parte dos servidores a título de vale-alimentação, vale este criado pela Lei Municipal nº 2.129 de 08 de abril de 2003. Além disto, foi pago a Banrisul Serviços Ltda, empresa responsável pelo fornecimento dos vales-alimentação aos servidores municipais, um valor total de R\$ 4.420,59, referente a parcela dos servidores que atuam na Atenção Básica, por meio de cheques da conta que movimentam os recursos repassados pela União referentes ao PAB, Conta Corrente nº 58040-6, Agência 669-5. O fato encontra-se em desacordo com a norma legal, tendo em vista que a própria Lei Municipal nº 2.120, que instituiu o vale-alimentação, dispõe em seu artigo 5º, que: " A despesa decorrente da aplicação desta Lei correrá à conta das dotações orçamentárias próprias. " Ademais, o Manual para Organização da Atenção Básica, elaborado pela Gerência do Piso de Atenção Básica, dispõe no item 3, inciso V, que os Recursos do PAB não devem substituir as fontes de recursos próprios do orçamento do município."
144705	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	São Caetano do Sul/SP	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "Dessa forma, de acordo com as informações que foram disponibilizadas pela Prefeitura, somente 13% das pessoas que receberam a "Gratificação SUS" pela OP nº1024/2003 corresponderiam a profissionais da Atenção Básica. Conclui-se assim que não houve comprovação adequada, por parte da Prefeitura Municipal, da utilização dos recursos federais do PAB-Fixo em fins previstos pelo programa".

			deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
144706	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santa Bárbara d'Oeste/SP	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso do PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: "Constatamos vários pagamentos com recursos do PAB/Fixo que não são destinados à realização de ações de atenção básica. Essas despesas não estão elencadas no Manual para a Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria MS nº 3.925, de 13/11/1998."
144711	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Anaurilândia/MS	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso do PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: "Analisamos as despesas realizadas com os recursos do PAB e constatamos pagamentos no valor de R\$ 33.135,08 (Trinta e três mil, cento e trinta e cinco reais e oito centavos) que apresentam incompatibilidade com as ações do PAB (contraria a Portaria/GM nº 3.925/98 e Decisão TCU nº 600/2000). Trata-se de aquisições de gêneros alimentícios, de coleção de livros, de convites para formatura de auxiliar de enfermagem, estofados para o gabinete, despesas hospitalares para pessoas carentes, aquisição de tapetes, aquisição de materiais pedagógicos, despesas identificadas como "finalidades diversas" e outras"
144713	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, em conjunto com o Fundo Nacional de Saúde/MS, aprofundar a avaliação sobre a utilização de recursos do PAB Fixo nos municípios indicados, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de TCE e glosa dos valores repassados.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	São João de Meriti/RJ	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso do PAB Fixo indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: "Os processos de pagamento relativos ao PAB Fixo não foram disponibilizados, não obstante termos formalizado o pedido com razoável antecedência, conforme Solicitação de Fiscalização nº 11/2004, de 8/6/2004 (item "c" do Programa Atendimento Assistencial Básico Referente à Parte Fixa do Piso de Atenção Básica – PAB / Atendimento Assistencial), além de solicitações verbais efetuadas "in loco"... A Conta FMS (nº 58242-5) é utilizada para pagamentos de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), o que é vedado efetuar com recursos do PAB. A transferência para a Conta Reserva Fundo de Pensão (nº 31.021-2) deveu-se, conforme informação verbal, a um ressarcimento. A citada conta teria sido debitada indevidamente em favor da conta nº 58242-5 (de AIH, como já vimos). Sendo assim, o ressarcimento deveria ser procedido com recursos para pagamento de AIH, e não do PAB. A transferência para a Conta Movimento (nº 73.000-9) também seria um ressarcimento de pagamentos efetuados com recursos próprios referentes a folhas de pagamento do SUS. Teriam sido transferidos da conta 73.000-9 para a conta 74.019-5 o total de R\$ 51.900,00 em fevereiro/2004, e, da conta 73.000-9 para a conta 24.000-1, o total de R\$ 51.416,90. Somando-se os valores obtidos R\$ 103.316,90, quantia menor do que a ressarcida. Ainda mais: além da falta de comprovação documental, devemos salientar que a conta 24.000-1, a princípio, não tem vínculo com o PAB".

144714	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Mazagão/AP	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Constatamos que foram efetuadas despesas no valor de R\$10.430,00 com aquisição de 1.458,85 litros de gasolina, 4.840,72 litros de óleo diesel e 20 litros de óleo lubrificante no período de janeiro a abril de 2004 com recursos PAB – Agência 03346-4 – Santana.AP, conta corrente 58040-6. Também foi gasto R\$14.964,00 com aquisição de 4.800 litros de gasolina, 3.200 litros de óleo diesel e 10 latas de óleo lubrificante com recursos do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças – TFECD (agência 03346-4-Santana AP c/c nº. 8917-6). Os processos de compras foram instruídos e liquidados pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças, sem a participação da Secretaria Municipal de Saúde, e sem a indicação das ações de saúde em que seriam utilizados... Constatamos aquisições de móveis e utensílios para equipar a residência de profissionais a serviço da Secretaria Municipal de Saúde, no valor R\$3.827,00, com recursos da conta PAB nº. 58040-6.... Nos meses de janeiro e fevereiro de 2004 foram incluídos indevidamente na folha de pagamento de 21 Agentes Comunitários de Saúde recursos para aquisição de combustíveis, totalizando o valor de R\$ 3.846,00 (três mil oitocentos e quarenta e seis reais). Ademais, não houve comprovação de que os referidos recursos tenham sido utilizados nas ações de saúde previstas no parágrafo único do art. 2º, da Lei nº. 8.142/90 e na Decisão nº. 600/2000-Plenário-TCU.”
144715	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Traipu/AL	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Nos processos de despesas apresentados, verificamos que as Notas Fiscais de aquisição de combustíveis não especificam os veículos abastecidos contrariando o que preconiza a NOB/SUS 01/96 e na Portaria GM/MS nº 3.925, de 13/11/98 e NOAS-SUS 01/2001, estas despesas poderão ser realizadas com recursos do PAB somente para execução das ações e serviços de saúde na gestão da atenção básica... Constatamos o pagamento do oftalmologista, CPF 136.717.314-00, com recursos do PAB, através dos cheques nºs 1620 e 850114 emitidos em 29/12/03 e 30/04/04 respectivamente, no montante de R\$ 3.000,00 (três mil reais), contrariando a PT.GM/MS N.º 3.925, de 13/11/98.... Não houve retenção do Imposto de Renda sobre o trabalho assalariado – Pessoa física, nos meses de outubro, novembro e dezembro/2003, contrariando o disposto na Lei 7.713, de 1988 e Decreto 3.000, de 26 de março de 1999.”
144726	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Guaribas/PI	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Contatou-se, a falta de especificações em pagamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde à Clínicas e Hospitais, no valor total de R\$ 2.401,00 (dois mil quatrocentos e um reais), conforme Notas Fiscais de Serviços”.
144728	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, em conjunto com o Fundo Nacional de Saúde/MS, aprofundar a avaliação sobre a utilização de recursos do PAB Fixo nos municípios indicados, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de TCE e glosa dos valores repassados.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	São Bentinho/PB	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB Fixo indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Na análise dos extratos bancários da conta 58.042-2, constatamos o crédito de R\$ 303.808,18, ocorridos no período de janeiro/2003 a maio/2004, oriundos do Fundo Nacional de Saúde e repassados para a conta 17.332-0, acrescido do valor de R\$ 34.173,39, correspondente a contrapartida do município. Solicitamos os processos das despesas executadas e atestamos a ausência dos documentos referentes aos cheques abaixo relacionados.... Foi creditado na Conta Corrente 8.884-6, Ag. 521-5 – Banco do Brasil, destinada para contrapartida municipal, o valor de R\$183.638,84 (cento e oitenta e três mil, seiscentos e trinta e

									oito reais e oitenta e quatro centavos), referente ao período de janeiro/2003 a maio/2004. Analisando os processos de pagamentos custeados com os recursos dessa conta, constata-se o que segue: a) Pagamentos indevidos de Cargos Comissionados no valor de R\$23.495,39 (vinte e três mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e trinta e nove centavos); b) Empenhos nºs 00625-4, 00573-8, 00245-3, 01233-5, 00820-6, 00874-5, 00738-2 e 00767-6, sem a discriminação do serviço executado; c) Cheques nº 850034, 850040, 850043, 850063, 850078, no valor de R\$ 770,00, R\$ 1.000,00, R\$ 3.000,00, R\$ 1.874,00 e R\$ 1.470,00, respectivamente, totalizando o montante de R\$ 8.114,00 (oito mil, cento quatorze reais), descontados sem comprovação das respectivas despesas; e d) Pagamentos para atender despesas da Secretaria de Administração no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). A Secretaria Municipal de Saúde de São Bentinho utilizou indevidamente o montante de R\$ 32.609,39 (trinta e dois mil, seiscentos e nove reais e trinta e nove centavos), recursos da contrapartida municipal”.
144734	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo. Ademais, recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que promova a atualização e a divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, no sentido de orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e de alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto às suas obrigações de acompanhar e fiscalizar a utilização pelos municípios desses recursos.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	São Brás/AL	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “A prefeitura, contrariando as legislações acima, realiza mensalmente saques/retiradas das contas correntes para pagamentos diversos, com o agravante da impossibilidade de conciliar os saques com os processos de despesas.” “Pagamento através de recibo, conforme empenho nº 815 de 29/08/04, com recursos da atenção básica, referentes ao serviço prestado como Secretária Municipal de Saúde no valor de R\$ 2.500,00, contrariando a PT-3925/98” “Aquisição de combustível, sem especificar nas Notas Fiscais os veículos abastecidos, nem o atesto de execução nas mesmas” “Constatamos no período de agosto/2003 a julho/2004 a inexistência de contrato de prestação de serviço dos profissionais. Nos processos de despesas não foi apresentado folha de pagamento assinada pelos beneficiados, nem contra cheque que comprovasse o recebimento do salário pelos mesmos, contrariando a Lei 4.320/64 e Decreto 93.872/86. Os pagamentos totalizaram no período de março/2003 a abril/2004 R\$ 292.421,40 (duzentos e noventa e dois mil, quatrocentos e vinte e um reais e quarenta centavos)”.
144736	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Amélia Rodrigues/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1) Despesas ilegíveis no montante de R\$ 3.970,41” “1.2) Recursos do PAB-Fixo utilizados para custear procedimentos de média complexidade, em desacordo com o § 3º inciso III da PT/GM nº 3.925 de 13.11.1998” “1.3) Processo de Pagamento de despesa instruído com nota fiscal clonada.” “1.4) Pagamento de reformas em Unidades de Saúde sem planilha de medição contendo a descrição e quantificação dos serviços prestados.” “1.5) Empresa de engenharia civil não localizada e nem cadastrada no CREA.” “1.6) Inexistência de processo licitatórios e de instrução de processos de dispensa de licitação”
144737	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Itaquara/BA	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: “Analisando os processos de pagamentos e contratos anexos, evidenciamos que não foram especificados com clareza os tipos de serviços prestados pelos profissionais de saúde contratados, de maneira a evidenciar o efetivo direcionamento à atenção Básica. A leitura dos contratos, não nos permite concluir que a contratação destinava-se exclusivamente àquela, podendo os mesmos profissionais serem direcionados também para procedimentos de média e alta complexidades. É importante destacar que o sistema de controle interno da Prefeitura, em especial os processos de pagamentos e o sistema contábil, não demonstrou ser eficiente, dificultando sobremaneira nossa análise. Acerca deste fato o Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia já fez referência no seu Parecer Prévio n. 751/03. Os

									pagamentos realizados à conta do PAB, nem sempre são identificados. A exemplo da discriminação da conta utilizada para saque que em geral é destacada como “Caixa”, sendo os recursos originados do PAB. Ou seja, qualquer conciliação fica prejudicada com base nos documentos que nos foram apresentados. Outro fato marcante é que a Prefeitura possui uma conta-corrente, exclusiva, para pagar o salário dos seus servidores e demais prestadores. Se a conta não tiver saldo suficiente para quitar a obrigação, lança-se mão dos recursos do PAB, com efeito complementar, para saldar a folha de pessoal. Esclareça-se que quando os recursos foram transferidos do PAB, não se tinha nominalmente destacado que servidores ou prestadores de serviços foram favorecidos”.
144746	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Rio Brilhante/MS	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Analisamos as despesas realizadas com os recursos do PAB e constatamos pagamentos no valor de R\$ 29.259,02 (Vinte e nove mil, duzentos e cinquenta e nove reais e dois centavos) que apresentam incompatibilidade com as ações do PAB (contraria a Portaria/GM nº 3.925/98 e Decisão TCU nº 600/2000), sendo, portanto, sujeitos a glosa. Trata-se de aquisições de gêneros alimentícios, despesas hospitalares, serviços de auditoria, aquisição de medalhas e troféus, pagamentos de juros, aluguel de vídeo, arranjo de flores e outras”.
144750	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Várzea/PB	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Constatamos que foram efetuados pagamentos a médico, no valor global de R\$ 5.320,00 (cinco mil e trezentos e vinte reais), referente a plantões noturnos na Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Várzea – APAMI, com uso de recursos do PAB, sendo que, tais despesas, não se amparam na legislação que disciplina o Programa de Atenção Básica” “Os recursos da contrapartida municipal, para efeito da Emenda Complementar nº 29/2000, foram depositados e movimentados no Banco do Brasil, Agência nº 1.127, Conta Corrente nº 8.718-1, no valor de R\$ 344.503,06 (trezentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e três reais e seis centavos). Dos recursos aplicados, constatamos que os valores... não foram utilizados com ações e serviços públicos de saúde.”
144753	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Doutor Ulysses/PR	Descrição Sumária: Utiliza-se o PAB indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Por meio de Solicitação de Fiscalização, datada de 20/08/2004, e reiterada em 25/08/2004, foram solicitados os extratos bancários da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, relativos aos exercícios de 2003 e de 2004, bem como os comprovantes das despesas efetuadas com tais recursos. Não foram disponibilizados, à equipe de fiscalização, tais documentos, fato que impossibilitou a avaliação da aplicação dos recursos do PAB recebidos pelo município”.

144765	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Paraibuna/SP	Descrição Sumária: Utiliza-se o recurso indevido ou impróprio dos recursos do PAB Fixo Fato: "Em 20.04.2004, a Administração Municipal transferiu R\$ 4.500,00 da conta PAB para entidade privada a título genérico de prestação de serviços de saúde. Não há nos autos quaisquer comprovantes de serviços ofertados à população e menções a prestações de contas e licitações para contratação da entidade. Encontramos na prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde (dispendio da conta PAB) registros precários (recibos) de exames médicos realizados na cidade de São José dos Campos/SP no valor de R\$ 4.320,00 emitidos por pessoa física sem data e número de CPF do emitente; cabendo observar que trata-se de prática defesa nas leis fiscais e não passível de aceitação em prestação de contas de recursos federais descentralizados. Consta nos autos da prestação de conta da saúde municipal registro da compra (em 31.03.2004) de 4.756,74 litros de gasolina e 1.267,92 de álcool, representando gasto de R\$ 10.965,45. Destaca-se a existência de dispêndio semelhante onerando o Fundo Municipal de Saúde em data próxima e a não comprovação da utilização dos combustíveis adquiridos na frota de veículos da saúde municipal. Existem nas contas do Fundo Municipal de Saúde (onerando a conta PAB) dispêndios registrados com o título de restituição de desconto indevido de INSS no valor de R\$ 4.548,63, entretanto o serviço de Contabilidade Municipal informou que Administração nunca reteve INSS de pessoal contratado como autônomo. É importante observar que quase todos os recursos enviados pela União Federal na modalidade PAB/FIXO são destinados a pagamento de pessoal contratado como autônomos. Não foram apresentados pela municipalidade quaisquer comprovantes de produção e jornadas de trabalho desses profissionais, não sendo possível aferir a qual atividade da saúde estão vinculados os contratados".
144798	Departamento de Atenção Básica	06/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	MG/Pequi	Ausência de devolução de valor retirado da conta PAB por decisão judicial.
144821	Departamento de Atenção Básica	06/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação sobre a correta aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	PE/Tacaratu	Previsão inadequada de percentual de acréscimo contratual, em procedimentos licitatórios para aquisição de veículos, contrariamente ao disposto no art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93.

144823	Departamento de Atenção Básica	06/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação sobre a correta aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	31/12/2013		A Constatação 012 da Ordem de Serviço nº 179897 refere-se à execução do Convênio SIAFI nº 556779, celebrado com a FUNASA. Em consulta ao Portal da Transparência, verificou-se que o referido convênio se encontra na situação "Concluído", razão por que se considera atendida a recomendação.	Atendida	PE/Tacaratu	Iminência de execução de melhorias sanitárias sem respaldo do Controle Social, bem como sem a esperada eficiência.
144827	Departamento de Atenção Básica	06/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RO/Novo Horizonte do Oeste	Aquisição de medicamentos com preços superiores em até 300% aos registrados no banco de preços em saúde.
144931	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Aporá/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1) Irregularidades em Processos Licitatórios da Secretaria Municipal de Saúde; 1.2) Aplicação irregular com recursos do PAB-Fixo em despesas ilegíveis: a) Pagamento de Obrigações Patronais-Empresa; b) Pagamento de diárias de Funcionários da Secretaria; c) Pagamento de Serviços Médicos Especializados, sem especificação; d) Pagamento de refeições; e) Pagamento de combustível para Secretaria de Educação. O Total de despesas realizadas fora do Objeto do Piso de Atenção Básica – PAB no período analisado foi de R\$ 94.929,50 (Noventa e quatro mil, novecentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos), estando em desacordo com o que estabelece a Lei 8.080.90, a Lei 4.320.64 e PT/GM/MS nº 3.925.98, devendo ser devolvido ao Fundo Nacional de Saúde de acordo com o Decreto 1651”.
144933	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	São Francisco do Conde/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1) Utilização de recursos repassados para o PAB em despesas ilegíveis. Fato: Analisada a movimentação da conta corrente nº 58.044-9, e os respectivos processos de despesas referentes ao exercício de 2003 e de janeiro a setembro de 2004, constatamos que os gastos efetuados são todos ilegíveis, à luz do disposto na Portaria/MS/N.º/1.882 e Portaria/MS/N.º/3.925, de 18/12/1997 e 13/11/1998, respectivamente, totalizando R\$ 2.420.490,77 em despesas ilegíveis”. O Relatório evidencia indícios de: “1.2 Fracionamento de despesas como forma de favorecimento direto a terceiros”; 1.3 Processo licitatório direcionado; 1.4 Processo licitatório irregular; 1.5 Favorecimento à empresa; 1.6 Montagem e direcionamento de processo licitatório; 1.7 Simulação de processo licitatório; 1.8 Outros pagamentos ilegíveis de contratos de prestação de serviços”.

144934	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	-Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário e comunicar ao Conselho Municipal de Saúde para que acompanhe o cumprimento dessa notificação.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Serra Dourada/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "1.1) Aplicação de recursos do PAB em despesas inelegíveis no montante de R\$55.113,82. Fatos: A Prefeitura de Serra Dourada vem, sistematicamente, utilizando os recursos oriundos do PAB (Conta 58.042-2) em despesas incompatíveis com o objeto do Programa, beneficiando diretamente o Hospital Municipal Antônio de Souza Fagundes. Ressalte-se que a referida unidade hospitalar já conta com repasses regulares relativos à conta das Autorizações de Internações Hospitalares – AIH. No período examinado, os gastos inelegíveis somaram R\$55.113,82"... "1.2) Fuga de processo licitatório por parcelamento de despesas. Fato: As despesas com medicamentos discriminadas no item anterior, no montante de R\$ 30.739,20, além de inelegíveis, foram efetuadas sem a observância do devido procedimento licitatório, como determina a Lei Federal n.º 8.666/93, caracterizando parcelamento de despesas, prática vedada pelo referido diploma legal".
144936	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Quixelô/CE	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "3.2) Utilização indevida dos recursos do PAB. Fato: Em análise procedida nos processos de pagamento e extratos bancários, no período de julho a setembro de 2004, foram detectadas despesas com recursos financeiros destinados ao PAB, incompatíveis com ações/atividades da atenção básica (Portaria nº 3.925, de 13/11/98), movimentadas na conta corrente nº 58.042-2 do Banco do Brasil – Agência nº 00122 – Iguatu/CE".
144939	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	30/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Mozarlândia/GO	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "1.1) Despesas realizadas indevidamente com recursos do PAB. Fato: Verificamos que os recursos financeiros do PAB provenientes das transferências do Ministério da Saúde são depositados e movimentados na conta-corrente específica nº 58.040/06, intitulada conta PAB-SUS, Agência 1806-6, Banco do Brasil S/A, na forma do artigo 33 da Lei 8.080/90.
144941	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Descoberto/GO	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "3.3) Utilização indevida dos recursos do Piso de Atenção Básica. Fato: Constatou-se a utilização dos recursos do Piso de Atenção Básica – PAB em ações que contrariam a conforme Portaria 3.925 de 13/11/1998. A Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Descoberto deverá restituir ao Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde a importância de R\$ 110.574,18 (cento e dez mil, quinhentos e setenta e quatro reais e dezoito centavos), relativo ao período de janeiro à agosto de 2004, com os devidos acréscimos legais, conforme Planilha de Glosas elaborada pelos servidores do Ministério da Saúde".

144943	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Bacabal/MA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “4.3) Falta de comprovação de despesas realizadas à conta do Fundo Municipal de Saúde. Fato(s): Os recursos financeiros recebidos da União foram depositados na Agência nº 0528-2, do Banco do Brasil S/A de Bacabal (MA), na conta nº 58.044-9, PAB/MS/Bacabal (MA), sendo transferidos e movimentados na conta do Fundo Municipal de Saúde (FMS) nº 58.045-7, da mesma agência. Foram disponibilizados os comprovantes de despesas do PAB, referente ao período de janeiro a outubro de 2004, efetuados com recursos do Ministério da Saúde, totalizando R\$ 2.069.133,92 (dois milhões, sessenta e nove mil, cento e trinta e três reais e noventa e dois centavos), sendo as retiradas bancárias efetuadas através de cheques para pagamentos aos fornecedores e prestadores de serviços da Secretaria de Saúde. O Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde no Município, no período sob análise, realizou gastos em ações e serviços de saúde, utilizando recursos do Fundo Municipal de Saúde sem a devida comprovação da despesa.(Total de R\$ 886.049,26)... 4.4) Desvio de finalidade na utilização de recursos e apresentação de documentos inidôneos para comprovar gastos com recursos do PAB Fixo. Fato(s): A Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal, no período de janeiro a outubro de 2004, efetuou pagamentos indevidos com recursos da cobertura ambulatorial/PAB-Fixo, contrariando o disposto na portaria do Ministério da Saúde que aprovou o Manual para Organização Básica no Sistema Único de Saúde, com desvio de finalidade na aplicação dos recursos para os quais sugerimos glosa”.
144946	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário e comunicar ao Conselho Municipal de Saúde para que acompanhe o cumprimento dessa notificação.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	São Lourenço/MG	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “Falta de comprovação de gastos com recursos do Piso de Atenção Básica. Fato(s): A Prefeitura de São Lourenço efetuou gastos para serviços de assessoria à Farmácia de Manipulação com recursos do Piso de Atenção Básica – PAB. Esses serviços constam como prestados de maio a julho de 2004, totalizando R\$6.000,00, e se referem a serviços de assessoria prestados por pessoa física que, no entanto, não estão devidamente discriminados ou identificados nos comprovantes de despesa apresentados. Ressalte-se que a Farmácia de Manipulação não está em funcionamento devido interdição da Vigilância Sanitária, por não se encontrar dentro dos parâmetros sanitários exigidos”.
144948	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Nioaque/MS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1. .2) Execução de despesas não destinadas à realização das ações de atenção básica. Fato(s): Analisamos as despesas realizadas com os recursos do PAB e constatamos pagamentos no valor de R\$ 22.090,00 (Vinte e dois mil e noventa reais) que apresentam incompatibilidade com às ações do PAB (contraria a Portaria/GM nº 3.925/98), sendo, portanto, sujeitos a glosa. Trata-se de aquisições de gêneros alimentícios e refeições, tarifas bancárias, serviços em capela e necrotério, pagamento de passagens a conselheiros de saúde”.
144949	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo. Ademais, recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que promova a atualização e a divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, no sentido de orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e de alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto às suas obrigações de	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Alta Floresta/MT	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “3.2.1 – Exames laboratoriais sem especificação. 3.2.2 – Aquisição de passagens de ônibus sem especificação. 3.2.3 – Hospedagem e alimentação sem identificação do favorecido. 3.2.4 – Realização de obras no Hospital Municipal. 3.2.5 – Aquisição de gêneros alimentícios e material de limpeza para o Hospital Municipal. 3.2.6 – Aquisição de medicamentos com documentação insuficiente. 3.2.7 – Pagamento por serviços diversos. 3.2.8 – Aquisição de combustível sem detalhamento em Nota Fiscal. 3.2.9 – Manutenção de veículos sem detalhamento em Nota Fiscal. 3.2.10 – Serviços/Equipamentos de Informática. 3.2.11 – Pagamento de exoneração de servidores. 3.2.12 – Pagamentos referentes à

			acompanhar e fiscalizar a utilização pelos municípios desses recursos.						prestação de serviços diversos (pessoa física). 3.2.13 – Imposto de Renda Retido na Fonte pago a prestador de serviço. 3.2.14 – Pagamento por realização de cirurgia sem especificação dos atendimentos. 3.2.15 – Pagamento de Salário com informações divergentes”.
144958	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Rio do Fogo/RN	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “6.1) Despesas realizadas com recursos da Assistência Básica sem a apresentação da documentação comprobatória. Fato(s): Da análise procedida nos extratos bancários da Conta 58040-6 – Banco do Brasil, constatamos a ausência de documentação comprobatória de R\$ 32.282,23 (trinta e dois, duzentos e oitenta e dois reais e vinte e três centavos), o que equivale 38,97 % dos recursos repassados à Prefeitura. Em análise dos documentos de despesas referentes ao período de janeiro de 2003 a abril de 2004, constatamos que os recursos não estão sendo aplicados nas ações básicas de saúde em sua totalidade, uma vez que observamos despesas realizadas indevidamente com recursos do PAB, em desacordo com a portaria 3.925/98... 6.2) Pagamento de aluguel com recursos do PAB. Fato(s): A Prefeitura Municipal de Rio do Fogo utilizou recursos do Piso de Atenção Básica – PAB para pagamento do aluguel do prédio onde funciona Secretaria Municipal de Saúde. Conforme recibo de 21/07/2004, foi paga quantia de R\$ 227,11 (duzentos e vinte e sete reais e onze centavos), referente ao aluguel dos meses de março e abril de 2004. Vale salientar que foi solicitado, por meio da SF nº 01/2004, de 17/11/04, cópia do Contrato de Locação à Secretaria Municipal de Saúde e que até a presente data não nos foi disponibilizado... 6.3) Uso indevido de recursos do PAB. Fato(s): Verificamos pagamentos realizados a 22 profissionais em forma de produtividade, totalizado em R\$ 1.777,75 (um mil, setecentos e setenta e sete reais e setenta e cinco centavos) correspondendo a 2,14% do valor destinado ao custeio das ações à assistência básica recebidos pela Prefeitura Municipal. Tais pagamentos estão em desacordo com a Portaria MS nº 1882/97”.
144959	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário e comunicar ao Conselho Municipal de Saúde para que acompanhe o cumprimento dessa notificação.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Canela/RS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “3.1) Consertos de veículos não utilizados na área de saúde (Valor R\$ 3.929,00); 3.2) Ausência de aprovação do Conselho Municipal de Saúde para aquisição de microônibus e de construção da Unidade de Saúde de Canelinha. Fato: Foram destinados os valores de R\$54.000,00 – recursos PAB referente a parte de pagamento para aquisição de ônibus – da Empresa Marcopolo e R\$369.487,08 para pagamentos à Empreiteira Canelense Ltda., como parte de pagamento referente à construção da Unidade de Saúde de Canelinha, sem a devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde; 3) Utilização indevida de recursos do PAB. Fato: Constatamos o pagamento de fatura de serviços de água e/ou esgoto da Escola Municipal Educ. Inf. Silvio Hofma, situada à Rua Tio Elias, nº 401, conforme discriminado no quadro abaixo, em desacordo com ao disposto na Portaria/MS nº 1.882, de 18/12/1997 e NOAS-01/2001 (valor R\$ 355,31). 3.4) Atendimento das ações relativas à atenção básica prejudicado em razão da Construção da Unidade de Saúde de Canelinha. Fato: Constatamos que a falta de pessoal compromete a qualidade do atendimento prestado à saúde da população, sendo identificado fila com longo tempo de espera para atendimento nas Unidades de Saúde. Além disso constatamos por meio da folha de pessoal que o número de profissionais é insuficiente para a prestação dos serviços

									básicos e os mesmos estão sendo utilizados para atendimento de programas distintos (PSF x Atendimento ambulatorial). No período de junho a setembro de 2004, foi pago, a Empreiteira Canelense Ltda., o valor de 369.487,08. Considerando que o município recebeu, no período de janeiro a outubro/2004, o valor total de R\$ 362.158,58 referentes ao PAB-Fixo, constata-se que 98% destes recursos foi utilizado na construção da Unidade de Saúde Canelinha.
144963	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Cristinápolis/SE	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "1.6) Aplicação Irregular de Recursos do PAB – Parte Fixa. Fato(s): Verificou-se que no período compreendido entre os meses de janeiro/2004 a setembro/2004, a Secretaria Municipal de Saúde efetuou pagamentos com recursos oriundos da parte fixa e variável do PAB, em sua maior parte para despesas com Folha de Pessoal, tendo realizado pagamento de servidores ocupantes de cargos comissionados – Secretário Municipal de Saúde, Assessor Técnico da SMS e Chefe de Gabinete - que não trabalham diretamente em ações de saúde, em desacordo a PT/GM/MS n.º 3.925/98 e Lei n.º 8.142/90, perfazendo um total de R\$19.193,47 (dezenove mil, cento e noventa e três reais e quarenta e sete centavos). Na forma do Manual para Organização da Atenção Básica, item IV - Gerência do PAB, subitem 3 - Aplicação dos Recursos Financeiros, é vedado o pagamento de gratificação de função de cargos comissionados, excetuando-se aqueles diretamente ligados às unidades de atenção básica. 1.10) Ausência generalizada de procedimentos licitatórios e fracionamento indevido de despesas. Fato(s): Verificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde realiza diversas aquisições, através de sucessivas dispensas de licitações, com fulcro no art. 24, inciso II, da Lei n.º 8.666/93, entretanto o agrupamento das despesas de mesma natureza, tais como aquisições de medicamentos, combustíveis e materiais de construção para reforma de postos e unidades de saúde, revela a necessidade de formalização das devidas licitações".
144964	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Botucatu/SP	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: "1.2) Desvio de finalidade na aplicação dos recursos do PAB-Fixo Fato: Foram utilizados no mês de setembro do ano corrente recursos do PAB-Fixo no valor de R\$10.920,00 para pagamento de multas ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, decorrentes de fatos administrativos que deu origem ao processo 4020239-9. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, o programa do governo federal denominado "Piso de Atenção Básica" destina-se à cobertura das ações básicas de saúde, prevenção de doenças e assistência ambulatorial".

144967	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo. Ademais, recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que promova a atualização e a divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, no sentido de orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e de alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto às suas obrigações de acompanhar e fiscalizar a utilização pelos municípios desses recursos.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Sítio Novo do Tocantins/TO	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.3) Irregularidades na execução do PAB-Fixo no Município. Fatos: Através de entrevistas com funcionários das atividades finalísticas, verificou-se atraso de pagamento dos salários que variam entre três e quatro meses. Entre as irregularidades detectadas na Prefeitura Municipal de Sítio Novo do Tocantins/TO, evidenciou-se, através dos extratos bancários da conta PAB-Fixo, devolução de cheques sem provisão de fundos no exercício de 2004, atrasos nos pagamentos de funcionários, não apresentação de processos licitatórios, falta de repasse da contrapartida municipal e de comprovantes das despesas efetuadas com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (Nota de Empenho, Nota Financeira, Notas Fiscais e Recibo), contrariando o art.171 do Código Penal, Lei 8.666/93, art. 33 da Lei 8.080 de 19.09.1990, Portaria 3925 de 13.11.1998, art. 4º inciso V da Lei 8.142 de 28.12.90, art. 62 e 63 da Lei 4.320 de 17.03.64, Decreto 93.872/86, Decisão do Tribunal de Contas da União nº 600 de 02.08.2000 e art. 172 do Código Penal. Ademais, O Município alimenta o Banco Nacional de Dados Obrigatórios com dados não condizentes com a realidade. Face às irregularidades evidenciadas, à situação caótica do atendimento básico de saúde no Município, que obriga a população buscar assistência em outro município, ou até mesmo em outro Estado, sugerimos o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 89.438,00 (oitenta e nove mil, quatrocentos e trinta e oito reais), apurados nas ações de fiscalização, acréscidos de juros e correção monetária, de acordo com os preceitos do artigo 11 inciso VI, a, do Decreto 4.726, de 09 de junho de 2003”.
144968	Departamento de Atenção Básica	23/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Jordânia/MG	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Fato: “1.1) Inexistência de documentação comprobatória da aplicação dos recursos do PAB no exercício de 2004. Fatos: A análise referente a aplicação dos recursos federais transferidos pelo Fundo Nacional de saúde – FNS para o município de Jordânia foi prejudicada pela desorganização administrativa da Prefeitura, evidenciada pela não apresentação de grande parte da documentação contábil-financeira relativa às despesas efetuadas na área de saúde, justificada, em parte pelos transtornos causados pela mudança na gestão municipal provocada pelo afastamento do ex-prefeito pelo Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais em 28/09/2004. Utilizando-se do Boletim de Ocorrência n.º 288/2004 da Polícia Militar de Minas Gerais, o atual gestor municipal declarou que: “não encontramos nenhum procedimento contábil relativo ao exercício de 2004 na Prefeitura Municipal; não encontramos as portarias de nomeação das comissões de licitação nos exercícios de 2003 e 2004; não encontramos nenhuma pasta contendo procedimentos licitatórios...”. O relatório da Comissão de Controle Interno da Prefeitura Municipal, emitido em 06/10/2004, afirma ainda que “não existe nenhum empenho processado no exercício de 2004, sendo que as notas fiscais e demais documentos também não estão disponíveis”, além de “a Prefeitura não possui talonário de cheques sendo efetuados saques de valores vultosos para pagamentos em espécie a fornecedores e prestadores de serviço, desvinculando a nota de empenho do cheque emitido”. Diante desses fatos, não houve possibilidade de comprovação da destinação dos recursos transferidos fundo a fundo no período de janeiro a setembro de 2004 (valores discriminados no quadro abaixo) pela inexistência de documentação comprobatória dos gastos efetuados – notas de empenho, ordens bancárias, notas fiscais, etc. Torna-se necessário, portanto, a realização de Auditoria de Gestão pelo Ministério da Saúde para apuração pormenorizada de todas as despesas efetivadas pelo município, para que sejam apurados e ressarcidos os danos causados ao Erário e identificados os gestores responsáveis. 1.2) Realização de pagamentos a credores em espécie, com recursos do PAB, diretamente pela Prefeitura... 1.3) Irregularidades nos pagamentos efetuados

									com recursos do PAB no exercício de 2003... 1.4) Utilização de recursos do PAB para pagamento de financiamento de veículo em nome de terceiro”.
144978	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: FRAUDE NA COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE VENCIMENTOS À PROFISSIONAL DANIELE MARIA CAMPELO PINHEIRO (CPF: 595.720.002-68), NO VALOR DE R\$ 4.200,00. Fato: Com a finalidade de verificar a veracidade da denúncia de que “...o desvio de recursos através de contracheques continuaram até o pagamento do mês de novembro de 2006, através de nomes de outros profissionais que prestaram serviço para o município por um determinado tempo; Que cita como profissionais que prestaram tais serviços as Sras. ..., Danielle Maria Campelo Pinheiro (enfermeira)”, solicitamos ao Banco do Estado do Pará - BANPARÁ que apresentasse todos os contracheques supostamente pagos à profissional Danielle Maria Campelo Pinheiro. De posse das cópias dos contracheques solicitamos à Sra. Danielle Maria Campelo Pinheiro que informasse o período em que ela prestou serviços profissionais à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá e confirmasse o recebimento dos vencimentos e as assinaturas apostas nos documentos. A Sra. Danielle Maria Campelo Pinheiro informou que trabalhou para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá desde o mês de Maio de 2005 até o mês de Abril de 2006. Portanto, não trabalhou e nem recebeu os salários relativos ao período de Maio a Julho de 2006. Afirmou, ainda, que as assinaturas constantes dos contracheques referentes aos meses de Junho e Julho de 2006, nos valores de R\$ 1.400,00, não são de sua autoria, conforme declaração escrita juntada aos papéis de trabalho. Pelo exposto, em relação à Sra. Danielle Maria Campelo Pinheiro, a denúncia é procedente tendo em vista que o seu nome consta nas Folhas de Pagamento e nos contracheques citados no parágrafo anterior, após o seu desligamento, gerando dano ao erário de R\$ 4.200,00 (quatro mil e duzentos reais), conforme demonstrado na tabela a seguir: <<AtivaFigura\901114\501\Tabela2.doc<< <<Tabela2<< Convém ressaltar que o nome da Sra. Danielle Maria Campelo Pinheiro não consta nas Folhas de Pagamento da Prefeitura a partir do mês de Agosto de 2006. Além da irregularidade apontada, verificamos que o Termo de Contrato não foi assinado pela profissional.

144980	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: FRAUDE NA COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE VENCIMENTOS À PROFISSIONAL ÉRIKA ANDREA FRIZA CHAVES (CPF: 402.203.382-72), NO VALOR DE R\$ 21.000,00. Fato: Quanto ao depoimento de que "...o desvio de recursos através de contracheques continuaram até o pagamento do mês de novembro de 2006, através de nomes de outros profissionais que prestaram serviço para o município por um determinado tempo; Que cita como profissionais que prestaram tais serviços as Sras. Érica Andréa Friza Chaves (médica)...", foram aplicados os mesmos procedimentos. Solicitamos à Sra. Érika Andrea Friza Chaves que informasse o período em que ela prestou serviços profissionais à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá e confirmasse o recebimento dos vencimentos e as assinaturas apostas nos documentos. A Sra. Érika Andrea Friza Chaves informou que não recebeu os valores dos salários dos meses de fevereiro a julho de 2006 pagos pela Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá. Afirmou, ainda, que as assinaturas constantes dos contracheques dos meses de janeiro, fevereiro, maio, junho e julho de 2006 não são de sua autoria, conforme declaração escrita juntada aos papéis de trabalho. Pelo exposto, em relação à Sra. Érika Andrea Friza Chaves, a denúncia é procedente e causou prejuízo de R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais), conforme demonstrado na tabela a seguir: <<AtivaFigura\901114\502\Tabela3.doc<< <<Tabela3<< Esclarecemos que somente foram localizados os contracheques dos meses de janeiro, fevereiro, maio, junho e julho de 2006. No tocante aos meses de março e abril de 2006, somente consta o arquivo magnético, não tendo sido encontrados os contracheques. De acordo com o Ofício nº 512/05-SMS, de 20/09/05, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Gilberto Barata Cardoso e endereçado ao Secretário Municipal de Finanças, Sr. Roberto Cruz, a citada servidora iniciou suas atividades profissionais a partir de 19/09/2005 para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá. Convém ressaltar que a Sra. Érika Andrea Friza Chaves não consta nas Folhas de Pagamento da Prefeitura a partir do mês de Agosto de 2006. Além da irregularidade apontada, verificamos que o Termo de Contrato não foi assinado pela profissional.

144982	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: FRAUDE NA COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE VENCIMENTOS AO PROFISSIONAL MARCELO DE JESUS BRAGA (CPF: 570.566.412-53), NO VALOR DE R\$ 24.000,00. Fato: Em relação ao Sr. Marcelo de Jesus Braga, foi declarado que “...o desvio se deu em contracheque em nome dos seguintes profissionais: ...Marcelo de Jesus Braga (médico).” Aplicando-se os mesmos procedimentos, solicitamos ao mesmo que informasse o período em que ele prestou serviços profissionais à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá e confirmasse o recebimento dos vencimentos e as assinaturas apostas nos documentos. O Sr. Marcelo de Jesus Braga informou que trabalhou para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá até Janeiro de 2006. Portanto, não trabalhou nem recebeu os salários relativos ao período de Fevereiro de 2006 a Outubro de 2006. afirmou, ainda, que as assinaturas constantes dos contracheques de fevereiro, maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro de 2006 não são de sua autoria, conforme declaração escrita juntada aos papéis de trabalho. Pelo exposto, em relação ao Sr. Marcelo de Jesus Braga, a denúncia é procedente e causou prejuízo de R\$ 24.000,00 (vinte sete mil reais), conforme demonstrado na tabela a seguir: <<AtivaFigura\901114\503\Tabela4.doc<< <<Tabela4<< Esclarecemos que somente foram localizados os contracheques dos meses de fevereiro, maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro de 2006. No tocante ao mês de março, existe somente nota financeira evidenciando o pagamento; já quanto ao mês de abril não encontramos dados que possibilitem inferir se houve ou não o pagamento. Convém ressaltar que o nome do Sr. Marcelo de Jesus Braga não consta nas Folhas de Pagamento da Prefeitura a partir do mês de novembro de 2006. Além da irregularidade apontada, verificamos que o Termo de Contrato não foi assinado pelo profissional.
144984	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: FRAUDE NA COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE VENCIMENTOS À PROFISSIONAL MARIA INÊS PAIVA COSTA (CPF: 061.674.972-49), NO VALOR DE R\$ 11.750,00. Fato: No que diz respeito à Profissional Maria Inês Paiva Costa, foi declarado que “...o desvio se deu em contracheque em nome dos seguintes profissionais: ..Maria Inês Paiva Costa (médica)... Aplicando-se os mesmos procedimentos, solicitamos à Sra. Maria Inês Paiva Costa que informasse o período em que ela prestou serviços profissionais à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá e confirmasse o recebimento dos vencimentos e as assinaturas apostas nos documentos.

								De acordo com o Ofício nº 555/05-SMS, de 25/10/05, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Gilberto Barata Cardoso e endereçado ao Secretário Municipal de Administração, Sr. José Ulisses Botão, a citada servidora iniciou suas atividades profissionais a partir de 17/10/2005 para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá. A Sra. Maria Inês Paiva Costa informou que trabalhou para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá, até setembro de 2005. Portanto, não trabalhou nem recebeu os salários relativos ao período de outubro a dezembro de 2005. Afirmou, ainda, que as assinaturas constantes dos contracheques desse período de outubro a dezembro de 2005 não são de sua autoria, conforme declaração escrita juntada aos papéis de trabalho. Pelo exposto, em relação à Sra. Maria Inês Paiva Costa, a denúncia é procedente e causou prejuízo de R\$ 11.750,00 (onze mil e setecentos e cinquenta reais), conforme demonstrado na tabela a seguir: <<AtivaFigura\901114\504\Tabela5.doc<< <<Tabela5<< Esclarecemos que somente foram localizados os contracheques dos meses de outubro e do 13º salário de 2005. No tocante ao mês de novembro e dezembro, existe somente arquivo magnético evidenciando o pagamento. Convém ressaltar que a Sra. Maria Inês Paiva Costa não consta nas Folhas de Pagamento da Prefeitura a partir do mês de Janeiro/2006. Além da irregularidade apontada, verificamos que o Termo de Contrato não foi assinado pela profissional.	
144986	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: FRAUDE NA COMPROVAÇÃO DE PAGAMENTO DE VENCIMENTOS À PROFISSIONAL MACEJANIE MARIA BARROSO CERQUEIRA (CPF: 635.463.702-44), NO VALOR DE R\$ 27.000,00. Fato: Para apurar a veracidade do Termo de Declaração no trecho em que a denunciante afirma"...o desvio se deu em contracheque em nome dos seguintes profissionais: ...Macejanie Maria Barroso Cerqueira (médica)," solicitamos à Sra. Macejanie Maria Barroso Cerqueira que informasse o período em que ela prestou serviços profissionais à Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá e confirmasse o recebimento dos vencimentos e as assinaturas apostas nos documentos. De acordo com o Ofício nº 196/05-SMS, de 20/04/05, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Gilberto Barata Cardoso e endereçado ao Secretário Municipal de Administração, Sr. José Ulisses Botão, a citada servidora iniciou suas atividades profissionais a partir de 18/04/2005 para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá. E teria sido substituída em 03/10/2005, conforme memorando nº 005/05 – SMS, de 06/10/2005.

								A Sra. Macejanie Maria Barroso Cerqueira confirmou que trabalhou para a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá, porém: “não recebeu os salários constantes dos contracheques relativos aos salários dos meses de Junho de 2005 a Janeiro de 2006 pagos pela Prefeitura de Santo Antônio do Tauá, nos valores de R\$ 3.000,00”. Afirmou, ainda, que as assinaturas constantes dos contracheques dos meses de junho, julho, agosto, setembro, outubro, dezembro de 2005, do 13º Salário de 2005 e do mês janeiro de 2006 não são de sua autoria, conforme declaração escrita juntada aos papéis de trabalho. Pelo exposto, em relação à Sra. Macejanie Maria Barroso Cerqueira, a denúncia é procedente e causou prejuízo de R\$ 27.000,00 (vinte e sete mil reais), conforme demonstrado na tabela a seguir: <<AtivaFigura\901114\505\Tabela6.doc<< <<Tabela6<< Esclarecemos que somente foram localizados os contracheques dos meses de junho, julho, agosto, outubro, dezembro de 2005, do 13º salário de 2005 e do mês de janeiro de 2006. No tocante ao mês de setembro e novembro, existe somente arquivo magnético evidenciando o pagamento. Convém ressaltar que a Sra. Macejanie Maria Barroso Cerqueira não consta nas Folhas de Pagamento da Prefeitura a partir do mês de Fevereiro/2006. Além da irregularidade apontada, verificamos que o Termo de Contrato não foi assinado pela profissional.	
144988	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: INDÍCIOS DE FRAUDE NO PAGAMENTO DE VALORES AO SR. YANES BARATA CARDOSO, NO VALOR DE R\$ 8.100,00. Fato: De acordo com a denúncia, o “Sr. portador do CPF 611.838.222-00 (técnico em enfermagem) é irmão do Secretário de Saúde do Município do período citado (CPF: 134.243.512-53), que sequer prestava serviços ao município no período em que ocorreu a emissão dos contracheques”. Quanto ao fato do técnico de enfermagem ser irmão do Secretário Municipal de Saúde da época, por meio de consulta à base CPF da Receita Federal, confirmamos a veracidade da denúncia. No intuito de confirmar a veracidade da denúncia em relação ao profissional de CPF 611.838.222-00 se o mesmo “não prestava serviços ao município no período em que ocorreu a emissão dos contracheques”, realizamos tentativas para localizá-lo, contudo não foi possível. Pelo registro constante do sítio http://cnes.datasus.gov.br esse servidor estaria trabalhando na Maternidade do Povo situada no Município de Benevides. Entretanto, em contato telefônico junto à maternidade, fomos informados de que o mesmo não trabalhava mais naquela entidade.

								Verificou-se que seu nome consta na relação das Folhas de Pagamento – “Temporários” da Secretaria Municipal de Saúde, fornecida pela Prefeitura, em meio magnético, no período de maio a dezembro de 2005, exercendo o cargo de Técnico de Enfermagem. Outrossim, verificou-se que foram emitidos contracheques em nome desse servidor. Na tabela a seguir, demonstram-se os valores pagos ao servidor em análise: <<AtivaFigura\901114\506\Tabela7.doc<< <<Tabela7<< Esclarecemos que foram localizados os contracheques dos meses de maio a outubro de 2005, dezembro de 2005 e do 13º salário de 2005. No tocante ao mês de novembro de 2005, existe somente arquivo magnético evidenciando o pagamento. No tocante ao ano de 2006, esclarecemos que foram localizados os contracheques de janeiro, fevereiro, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2006. Não foram encontrados os contracheques de março e abril de 2006 e não foi apresentado o arquivo magnético do período. Não foi possível confirmar a procedência da denúncia quanto ao efetivo exercício do cargo, entretanto, consideramos que há fortes indícios de sua veracidade, visto que restou demonstrado que o Sr Yanes Barata Cardoso é irmão do Secretário de Saúde e foi contratado para a função temporária de enfermeiro.	
144990	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA UTILIZAÇÃO EM UNIDADES HOSPITALARES. Fato: O Sistema Municipal de Saúde de Santo Antônio do Tauá utiliza os recursos do Piso da Atenção Básica – PAB para ações de atenção básica à saúde. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento. O município em questão pertence ao bloco de financiamento de atenção básica, portanto não desenvolve ações de saúde de média e alta complexidade e nem de assistência hospitalar. O município, nos meses de janeiro e dezembro de 2005, adquiriu medicamentos de uso hospitalar em desconformidade com as diretrizes do programa, conforme tabela abaixo: <<AtivaFigura\901114\507\Tabela8.doc<< <<Tabela8<<

								A Secretaria Municipal de Saúde ao utilizar os recursos do Piso de Atenção Básica – PAB para adquirir medicamentos utilizados em Unidade Hospitalar descumpriu a Portaria nº 3.925, de 13/11/98. Convém ressaltar que, conforme denúncia, o município não possui nenhum hospital sob sua administração. Assim sendo, considerando os fatos ora relatados, entendemos que a denúncia tem procedência.
144992	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA Descrição Sumária: PAGAMENTOS DE DESPESAS INELEGÍVEIS COM RECURSOS DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA – PAB FIXO. Fato: A Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Tauá utilizou recursos financeiros do PAB fixo para realizar despesas com prestadores de serviços para locação de veículos, a fim de transportar os médicos e enfermeiros do Programa Saúde Família – PSF para as Unidades de Saúde, no montante de R\$ 124.693,90, durante os exercícios de 2005 a 2007 Apresentamos a seguir planilha detalhando os dispêndios: <<AtivaFigura\901114\508\Tabela9.doc<< <<Tabela9<< A utilização de recurso do programa em análise na execução de despesas com transporte de servidores da Secretaria Municipal da Saúde, contrariando entendimento do TCU, que na Decisão 600/2000-Plenário TCU, assim dispõe: “O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE: 8.3. firmar entendimento no sentido de que os recursos federais transferidos à conta do SUS a estados, Distrito Federal e municípios, com fulcro no art. 3º da Lei nº 8.142/90, devem ser aplicados, conforme estabelecido no parágrafo único do art. 2º da referida lei, seguindo os seguintes critérios: 8.3.2. na hipótese de aplicação na cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e nas demais ações de saúde, os recursos federais devem financiar despesas correntes, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 12 da Lei nº 4.320/64, exclusivamente para manutenção da assistência ambulatorial e hospitalar, das demais ações de saúde e dos órgãos, unidades e entidades que as realizam, não sendo cabível sua destinação a setores das secretarias de saúde e dos governos municipal e estadual não diretamente vinculados à execução de tais ações;”

144994	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: AUSÊNCIA NAS NOTAS FISCAIS DE ATESTO DE RECEBIMENTO E DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS À IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA. Fato: Da análise dos documentos comprobatórios de despesas com recursos do PAB FIXO, realizadas no período de janeiro de 2005 a fevereiro de 2008, constatou-se a ausência do atesto de recebimento nas Notas Fiscais, faturas e recibos emitidos pelos fornecedores de bens e prestadores de serviços, de modo a identificar o servidor responsável pelo recebimento e conferência dos produtos/serviços e a comprovação da sua efetiva entrega nas condições e prazos acordados. No caso em tela, o atesto nas Notas Fiscais comprovaria a entrega das mercadorias e a execução dos serviços e, conseqüentemente, a liquidação da despesa, condição indispensável para a ocorrência do pagamento, conforme dispõe o artigo 62, da Lei nº 4.320/64, que assim dispõe: "a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito". Verificamos, ainda, a ausência de identificação do Programa PAB FIXO nas Notas Fiscais apresentadas como comprovantes das despesas efetuadas com recursos do fundo. Convém destacar que a identificação do programa nos documentos de despesa é elemento essencial para a formalização da Prestação de Contas, uma vez que a não identificação pode levar à utilização do mesmo documento de despesa na Prestação de Contas de mais de um programa de governo. Citamos, como exemplo, as Notas Fiscais de nºs 0741 e 0742 emitidas por Comercial Noronha Ltda. CNPJ: 04.138.438/0001-91, apresentadas como comprovante de despesa para o saque do cheque 850041 no valor de R\$ 19.081,30 da conta 58.040-6: <<AtivaFigura\901114\509\Tabela10.doc<< <<Tabela10<<
144996	Departamento de Atenção Básica	11/03/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas ali apontadas, em especial as dos itens 2.1.1.1.2.1 a 2.1.1.1.2.7, 2.1.1.2.1.1, 2.1.2.1.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.3, 3.1.1.7, 3.1.2.1, 3.1.2.2, 3.1.2.4, 3.1.4.1 e 3.1.5.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração das competentes Tomadas de Contas Especiais.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: UTILIZAÇÃO INDEVIDA OU IMPRÓPRIA DOS RECURSOS DO PAB FIXO Fato: Em análise à Prestação de Contas e extrato bancário da conta 9.037-9, agência 2605-0 do Banco do Brasil S. A., verificamos a ocorrência de débitos relativos à cobrança da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira – CPMF, Taxas e Tarifas Bancárias com recursos do PAB FIXO, no valor de R\$ 1.159,34 (um mil, cento e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos), no período de janeiro de 2005 a fevereiro de 2008, conforme demonstrado a seguir: <<AtivaFigura\901114\510\Tabela11.doc<< <<Tabela11<< Os recursos do PAB Fixo não estão sendo utilizados exclusivamente em ações e serviços de atenção básica à saúde

									da população do município, contrariando, assim, o artigo 6º da Portaria MS/GM nº 204/2007, de 29/01/2007 que assim dispõe: “os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco”.
145022	Secretaria de Atenção a Saúde	11/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	Santo Antônio do Tauá/PA	Descrição Sumária: FALTA DE NOTIFICAÇÃO AOS PARTIDOS POLÍTICOS, AOS SINDICATOS DE TRABALHADORES E ÀS ENTIDADES EMPRESARIAIS SOBRE A LIBERAÇÃO DE RECURSOS DO CONVÊNIO. Fato: Por meio da Solicitação de Fiscalização nº 213172/002, de 13/08/08, pedimos apresentação de documentação comprobatória de notificação pela Prefeitura aos partidos políticos, aos sindicatos de trabalhadores e às entidades empresariais sobre o recebimento de recursos federais relativos ao convênio SIAFI 545242, conforme artigo 2º, da Lei nº 9.452/1997, a seguir transcrito: Art. 2º A Prefeitura do Município beneficiário da liberação de recursos, de que trata o art. 1º desta Lei, notificará os partidos políticos, os sindicatos de trabalhadores e as entidades empresariais, com sede no Município, da respectiva liberação, no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento dos recursos. O Gestor municipal não apresentou a documentação solicitada.
145044	Departamento de Atenção Básica	12/03/2009	Encaminha cópia do Relatório (apenas a parte alusiva ao Ministério da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas nos itens 3.1.1.1, 3.1.1.2 e 3.1.1.4 a 3.1.1.9 e, em especial, da irregularidade apontada no item 3.1.1.3, devendo a sobredita Prefeitura ser instada a recompor os danos causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Conta Especial.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: O GESTOR MUNICIPAL IMPÕS RESTRIÇÕES AOS TRABALHOS DE FISCALIZAÇÃO, EM DESCUMPRIMENTO AO ARTIGO 26, DA LEI Nº 10.180/2001. Fato: Com o objetivo de subsidiar os trabalhos, solicitamos à Prefeitura Municipal de Curuçá/PA, por meio da Solicitação de Fiscalização Prévia, de 18/01/2008, que apresentasse a documentação dos exercícios de 2005 e 2006, relativa ao Programa de Incentivo Financeiro a municípios habilitados a parte variável do Piso de Atenção Básica. Foram apresentados à equipe de fiscalização parte da documentação do exercício de 2005 e, quanto ao de 2006, foram entregues apenas os extratos bancários. Tendo em vista que foi entregue somente parte da documentação solicitada, reiteramos o pedido por meio das Solicitações de Fiscalização nºs 02 e 03, de 29 e 30/01/2008, respectivamente. Apesar das reiterações, não houve manifestação por parte da Prefeitura, sequer para justificar a não apresentação dos documentos. Cabe salientar que a não apresentação de documentos comprobatórios das despesas realizadas no exercício de 2006 impossibilitou a devida conciliação bancária entre os valores recebidos e as despesas efetuadas naquele exercício. Quanto ao exercício de 2005, a não apresentação dos extratos bancários referentes aos meses de janeiro a abril impossibilitou a conciliação bancária desse período.

									Registre-se que a atitude do Prefeito Municipal de Curuçá de sonegar os documentos caracteriza-se como restrição aos trabalhos da CGU-Regional/PA, e afronta o disposto no artigo 26, da Lei nº. 10.180/2001, in verbis: "Art. 26. Nenhum processo, documento ou informação poderá ser sonegado aos servidores dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, no exercício das atribuições inerentes às atividades de registros contábeis, de auditoria, fiscalização e avaliação de gestão." § 1o O agente público que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno, no desempenho de suas funções institucionais, ficará sujeito à pena de responsabilidade administrativa, civil e penal. ..."
145046	Departamento de Atenção Básica	12/03/2009	Encaminha cópia do Relatório (apenas a parte alusiva ao Ministério da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas nos itens 3.1.1.1, 3.1.1.2 e 3.1.1.4 a 3.1.1.9 e, em especial, da irregularidade apontada no item 3.1.1.3, devendo a sobredita Prefeitura ser instada a recompor os danos causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Conta Especial.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS; MATERIAL TÉCNICO; MATERIAL DE EXPEDIENTE; COMBUSTÍVEL E REFORMA DE PSF, SEM LICITAÇÃO. Fato: Por meio da Solicitação de Fiscalização Prévia, solicitamos a Prefeitura de Curuçá/PA que apresentasse os documentos relativos à prestação de contas, inclusive os processos de licitação, que deram origem às despesas efetuadas. Nos documentos de despesas apresentados pelo Gestor Municipal, referentes ao exercício de 2005, não constam processos de licitação, o que nos leva a concluir que as compras foram realizadas de forma direta. Todas as notas de empenho registram "Dispensa de licitação", entretanto não há processo de dispensa nem justificativa para as mesmas. Além de não realizar processo licitatório e/ou de dispensa para efetuar as aquisições, a Prefeitura não apresentou comprovante de que realizou as pesquisas de preços no mercado, de modo a aferir quais empresas forneciam os produtos por preços mais vantajosos para a administração. A ausência de procedimento licitatório para aquisição de bens contraria o disposto no art. 37, inciso XXI da Constituição Federal e no art. 2º da Lei 8.666/93. Esses dispositivos determinam que todas as compras da Administração Pública (direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios) devem necessariamente ser precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas na referida Lei, o que não é o caso que ora se apresenta. É importante registrar que as compras diretas, em sua maioria, foram feitas de empresas com vínculo familiar/societário com o Prefeito Municipal, conforme tratado em item específico deste relatório. Com base na documentação apresentada, relacionamos no quadro abaixo as despesas de maior vulto realizadas no exercício de 2005.

									<<AtivaFigura\901121\502\Tabela2.doc<< <<Tabela2<< Acrescente-se as despesas relacionadas no quadro acima o valor de R\$ 52.729,52 pago à Construtora Pinheiro referente a reforma do PSF Abade, realizada também sem licitação.
145048	Departamento de Atenção Básica	12/03/2009	Encaminha cópia do Relatório (apenas a parte alusiva ao Ministério da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas nos itens 3.1.1.1, 3.1.1.2 e 3.1.1.4 a 3.1.1.9 e, em especial, da irregularidade apontada no item 3.1.1.3, devendo a sobredita Prefeitura ser instada a recompor os danos causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Conta Especial.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DO PAB COM DESPESAS NÃO ELEGÍVEIS AO PROGRAMA. Fato: Verificamos que a Prefeitura Municipal de Curuçá/PA realizou despesas indevidas, no montante de R\$ 245.540,79 (duzentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e quarenta reais e setenta e nove centavos) com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, as quais não têm relação direta com os objetivos e ações da Atenção Básica,contrariando o artigo 3º da Portaria 3.925, de 13/11/98 (em vigor até 28/03/2006): "Art. 3º Os recursos referidos no artigo anterior poderão ser utilizados para cobertura de quaisquer categorias de despesas constantes dos Planos Municipais de Saúde e das Programações Anuais, aprovadas na Lei de Orçamento dos Municípios ou em Créditos Adicionais específicos, observada a legislação pertinente. § 1º Os recursos mencionados destinam-se exclusivamente à execução de ações e serviços de atenção básica à saúde definidos no Manual para Organização da Atenção Básica. § 2º Esses recursos não poderão ser utilizados como fonte substitutiva dos recursos próprios atualmente aplicados em saúde pelos Municípios." (grifamos). De acordo com a referida portaria, a utilização dos recursos do PAB Fixo deve se destinar ao custeio de procedimentos e ações de atenção básica à saúde, portanto, ainda que os gastos abaixo relacionados se refiram a ações na área da saúde, os recursos do PAB não devem substituir as fontes de recursos próprios do orçamento do município. Abaixo, estão relacionadas as despesas consideradas inelegíveis ao Programa, entre elas destacamos, despesas com gêneros alimentícios, fornecimento de refeições e pagamento de conta da linha telefônica da Secretária Municipal de Saúde. A tabela ainda demonstra que maior parte dessas despesas foi com material de expediente. <<AtivaFigura\901121\503\Tabela3.doc<< <<Tabela3<<

145052	Departamento de Atenção Básica	12/03/2009	Encaminha cópia do Relatório (apenas a parte alusiva ao Ministério da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas nos itens 3.1.1.1, 3.1.1.2 e 3.1.1.4 a 3.1.1.9 e, em especial, da irregularidade apontada no item 3.1.1.3, devendo a sobredita Prefeitura ser instada a recompor os danos causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Conta Especial.	31/01/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: AUSÊNCIA NAS NOTAS FISCAIS DE ATESTO DE RECEBIMENTO E DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS À IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA. Fato: Da análise dos documentos comprobatórios de despesas realizadas no exercício de 2005 constatamos a ausência do atesto de recebimento nas notas fiscais, faturas e recibos emitidos pelos fornecedores de bens e prestadores de serviços, de modo a identificar o servidor responsável pelo recebimento e conferência dos produtos/serviços e a comprovação da sua efetiva entrega nas condições e prazos acordados. Nos termos do artigo 63 da Lei 4.320/64, “a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito”. No caso em tela, o atesto nas notas fiscais comprovaria a entrega das mercadorias e a execução dos serviços e, consequentemente, a liquidação da despesa, condição indispensável para a ocorrência do pagamento, conforme dispõe o art. 62 da citada Lei: “ O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação” Também verificamos a ausência de menção ao Programa nas notas fiscais apresentadas como comprovantes das despesas efetuadas.
145077	Departamento de Atenção Básica	17/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	03/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Belém/PB	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: Utilização indevida de recursos do Piso de Atenção Básica – PAB, repassados pelo Governo Federal – Analisando a documentação referente à aplicação dos recursos repassados pelo Governo Federal, destinados ao Piso de Atenção Básica – PAB, ao Município de Belém, constatamos o que segue: a) naquele Município, os recursos são creditados pelo Governo Federal na conta corrente nº 58.042-2, ag. nº 2460-0 (Banco do Brasil) e transferidos pela tesouraria da Prefeitura para a conta corrente nº 1117-7, ag. 2460-0 (Banco do Brasil), do Fundo Municipal de Saúde; b) toda a movimentação de recursos do PAB pela prefeitura, inclusive para pagamento de fornecedores e profissionais do Programa de Saúde da Família, tem sido realizada mediante cheque nominal à própria tesouraria; c) utilização indevida de recursos do Piso de Atenção Básica – PAB, no montante de R\$ 152.864,94 (cento e cinquenta e dois mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e noventa e quatro centavos), para pagamento de salários dos servidores da prefeitura, lotados na Secretaria Municipal de Saúde, nos exercícios de 2001, 2002 e 2003, conforme tabela abaixo: Nº NOME DO SERVIDOR CATEGORIA TOTAL 2001 TOTAL 2002 TOTAL 2003 TOTAL GERAL 1 Adail Barbosa Lima da Silva Sec. Mun. Saúde 5.000,00 10.300,00 1.200,00 16.500,00 2 Adenilson José da Silva Eletricista 852,00 852,00 3 Agnaldo Ribeiro do Amaral Motorista 160,00 160,00 4 Alcione de Almeida Cruz Aux. Serv. Gerais 140,00 14 0,00 5 Aluizio José da Silva Vigilante III 1.787,20 2.400,00 800,00 4.987,20 6 Antônia Edna B. Menezes Aux. de Creche 1.940,00 200,00 2.140,00 7 Berenice Maria da Costa Assessor Especial III 1.580,00 2.400,00 200,00 4.180,00 8 Cláudia Aparecida da Silva Aux. Serv. Gerais 400,00 200,00 600,00 9 Cláudia Cristina A. Viana Aux. Serv. Gerais 1.866,62 3.320,00 600,00 5.786,62 10 Cristiana Francelino Assessor Especial 180,00 600,00 780,00 11 Débora Pereira da Silva Telefonista 1.854,10 2.411,00 1.154,00 5.419,10 12 Edinaldo José Cruz Assessor Especial I 720,00 2.692,72 200,00 3.612,72 13 Helenkely da Silva Oliveira Aux. Serv. Gerais 200,00 200,00 400,00 14 João José da Costa Vigilante 151,00 151,00 15 José Costa Silva Vigilante 720,00 720,00 16 José Davi do Nascimento Vigilante 277,84 277,84 17 José França Filho Motorista 3.760,00 3.982,00 1.285,00 9.027,00 18 José Magésio Ramos Assessor Especial III 2.200,00 3.800,00 6.000,00 19 José Valderedo Fernandes Motorista 3.700,00 3.928,00 1.270,00 8.898,00

507

508

145078	Departamento de Atenção Básica	17/06/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	03/02/2018	Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Surubim/PE	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: Impropriedades na aplicação dos recursos do Piso de Atenção Básica – PAB. - Verificamos que não houve, até o momento, reunião do Conselho Municipal de Saúde – CMS para aprovação do Relatório de Gestão de 2002. A Secretária Municipal de Saúde justificou explicando que encaminhou o Relatório de Gestão de 2002 à Presidente do CMS, por meio do Ofício nº 179/03, de 30/05/03, para ser apreciado e dado o Parecer. A Presidente do Conselho, que é a própria Secretária Municipal de Saúde, marcou reunião ordinária do Conselho para discussão do Relatório para o dia 18/06/03 às 10 horas, entretanto, cancelou a mesma por ter sido marcada reunião da Comissão Bipartite Regional para a mesma data na Sede da II Dires – Diretoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde no município de Limoeiro/PE. A Reunião da Bipartite foi comunicada na véspera. A Secretária não remarcou a reunião do Conselho em face dos feriados juninos, deixando a convocação para o mês de julho/03. É a seguinte a composição do Conselho Municipal de Saúde: Conselheiros do CMS Entidade Representada Gildo Ferreira Lima - Titular Hospital São Luiz Severina Cecília Lima Cabral - Titular Sindicato dos Trabalhadores Rurais Israel Crispim Ramos - Suplente Sindicato dos Trabalhadores Rurais Severino de Albuquerque Barros - Titular Laboratório de Análises Clínicas Carlos Chagas Francisca Lucélia F. R. Barros - Suplente Laboratório de Análises Clínicas Carlos Chagas Roberta Mota de Farias – Titular (Sec. de Saúde) Representante dos Trabalhadores de Saúde Nelma Maria A. Gonçalves de Melo - Suplente Representante dos Trabalhadores de Saúde Maria Fernanda Souza Cabral - Titular Representante dos Trabalhadores de Saúde Zélia Maria de Lima e Silva Arruda - Suplente Representante dos Trabalhadores de Saúde Jerônimo Miranda M. Sobrinho - Titular Representante dos Trabalhadores de Saúde Alice de Paula Leal - Suplente Representante dos Trabalhadores de Saúde Luzinete Nascimento Cabral - Titular Assoc. dos Vol. da Caridade de São V. de Paula. Severina Gonçalves S. Lima - Suplente Assoc. dos Vol. da Caridade de São V. de Paula. Tereza Maria Saraiva Nogueira - Titular Frat. Cristã de Doentes e Def. Pastoral da Saúde Conselheiros do CMS Entidade Representada Maria Magnólia de Araújo - Suplente Frat. Cristã de Doentes

								e Def. Pastoral da Saúde Rita Carneiro Nunes - Titular Rede Feminina de Combate ao Câncer Ione Nóbrega - Suplente Rede Feminina de Combate ao Câncer Severino Vicente de Arruda - Titular Representante dos Agentes Com. de Saúde Patrícia Jones Silva - Suplente Representante dos Agentes Com. de Saúde Fernanda Maria Medeiros B. Arruda - Titular Representante dos Trabalhadores de Saúde Fátima Maria Gomes de Arruda - Suplente Representante dos Trabalhadores de Saúde Maria José Barbosa - Titular Representante de Lagoa da Vaca Maria Sônia Nascimento da Silva - Suplente Representante de Lagoa da Vaca Verificamos, ainda, as seguintes impropriedades na comprovação de despesas com recursos do PAB, conforme descrito a seguir: &#61623; Cheques referentes a despesas onde foram apresentadas as guias de depósito em conta, mas não foram apresentados notas fiscais ou recibos: Nº de Cheque Valor (em R\$) 850493 9.573,15 850494 313,02 850495 6.929,66 850510 7.766,82 850511 313,33 850512 9.628,23 850514 776,00 Total 35.300,21 &#61623; Cheque referente a despesa onde foi apresentada nota fiscal em valor a maior: cheque nº 850507, valor R\$19.800,00). Verificamos a emissão de três cheques no extrato bancário da conta específica do PAB sem as respectivas notas fiscais. Quando questionamos a Secretária de Saúde, ela apresentou, após falar com a Tesoureira do Município, notas fiscais de serviço da Prefeitura de numerações seguidas. Apresentamos a

									seguir a numeração dos documentos: Notas Fiscais Data Cheques Valor (R\$) 01401 15/04/03 850496 776,00 01402 22/04/03 850503 128,04 01403 05/05/03 850508 271,60 Total 1.175,64 &#61623; Verificamos as seguintes despesas em desacordo com os objetivos do Piso de Atenção Básica: Nota Fiscal Favorecido Descrição Valor (R\$) 4879 José Fernandes Nascimento Compra de peças para veículos 240,00 01394 José Carlos Silva Rodrigues Serviços prestados de lanternagem e pintura do veículo placa KIM-0398 1.088,00 001512 Antônio Soluções Automotivas Ltda Compra de peças para veículos 2.971,55 1732 a 171740 Posto Maracajá Ltda Aquisição de gasolina comum 12.086,49 19583 a 19586 Posto Maracajá Ltda Aquisição de gasolina comum 5.746,50 Não apresentou Oficina do Ricardo Serviços de assistência técnica de manutenção de carros da SMS 382,00 01402 (*) Genário Júnior Firmo Cardoso Serviços prestados na digitação dos cadastros de família individual do CAD-SUS da SMS 128,04 4936, 4939, 4941, 0385 - Aquisição de peças destinadas à recuperação e manutenção dos veículos da SMS 3.340,20 2536 e 3080 Original Equipamentos Reprográficos Ltda Serviços prestados no conserto da máquina copiadora da SMS e aquisição de toner 810,00 Total (exceto nota fiscal nº 01402) 26.664,74 (*) - já citada na tabela anterior.
145082	Departamento de Atenção Básica	17/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	03/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Veranópolis/RS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: Transferências de recursos à instituição privada. - Mensalmente, o Município de Veranópolis/RS repassa o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sob a forma de subvenções sociais, à Academia Veranense de Assistência, Educação e Cultura – AVAEC, entidade mantenedora do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi. Esse valor destina-se à manutenção das atividades de atendimento básico da população pelo Hospital durante o exercício de 2003. Este valor está incluso naquele autorizado por meio da Lei Municipal nº 4.261, de 09 de janeiro de 2003, que prevê uma transferência mensal de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). O Estatuto da Entidade demonstra tratar-se de instituição privada, em desacordo com o disposto no Manual para a Organização da Atenção Básica. O referido Manual exclui das

									possibilidades de realização das despesas de custeio da Atenção Básica as transferências de recursos na forma de contribuições, auxílios ou subvenções a instituições privadas, inclusive filantrópicas.
145155	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	03/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	BA/Cocos	Sobrepreço na aquisição de equipamentos odontológicos.
145242	Departamento de Atenção Básica	27/11/2009	Encaminha ao FNS cópia do retrocitado Relatório (apenas a parte alusiva à Área da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas no Relatório, em especial as dos itens 3.2.1.4, 3.2.1.5, 3.2.1.9 e 3.2.1.10, devendo a Prefeitura de Araçás ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial.	03/02/2018		Considerando que o gestor não encaminhou as providências adotadas, reitera-se a recomendação.	Monitorando	Araçás/BA	Descrição Sumária: Indícios de simulação de compra de combustíveis. Fato: Foram identificadas irregularidades na aquisição de combustíveis com recursos do Programa de Atenção Básica – PAB que apontam desvios de recursos por meio de simulação de compra, a saber: - Por meio da Solicitação de Fiscalização nº 09, de 13/06/2008, foi solicitado à Prefeitura a relação de veículos que prestaram serviço de transporte ao PAB durante o período em análise, bem como o combustível dos mesmos. Em resposta, foi apresentada a seguinte tabela: <<AtivaFigura\902172\504\Tabela 2.doc<< <<Tabela 2<< Apesar de todos os veículos que prestaram serviços ao PAB serem movidos a gasolina, identificamos aquisições de diesel no Posto de Combustível Araçás Ltda., CNPJ nº. 05.740.970/0001-47, conforme tabela a seguir: <<AtivaFigura\902172\504\Tabela 3.doc<< <<Tabela 3<< - A equipe de fiscalização solicitou à Prefeitura a apresentação do controle de abastecimento de veículos, a qual respondeu mediante o Ofício nº 054/2008, de 17/06/2008, que o documento não foi localizado nos arquivos da Secretaria de Saúde. Posteriormente, em visita à garagem dos veículos, o responsável pelo setor, João Maria Bezerra Avelino, CPF nº 326.061.174-68, informou que não há controle de abastecimento de veículos e da quilometragem rodada. Vale ressaltar que as Notas Fiscais de abastecimento não indicam as placas dos veículos e a respectiva quilometragem, confirmando que não há controle.

									- A empresa Posto de Combustível Araçás, CNPJ nº 05.740.970/0001-47, têm como sócios Luiz Paulo Oliveira Coelho, CPF nº 614.984.165-00, e Uelington Oliveira Coelho, CPF nº 164.590.835-68, filhos de José Coelho Irmão, CPF nº 018.637.545-04, ex-prefeito de Araçás. Além disso, Uelington Oliveira Coelho, sócio-administrador da empresa, é casado com a atual Secretária de Saúde, Maria Goreth Bastos Rocha Coelho, CPF nº 333.325.255-49. - Contrariando o disposto na Lei nº 8.666/93, o combustível foi adquirido mediante dispensa de licitação.
145401	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Branquinha	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados, realização de despesas inelegíveis e realização de despesas cuja utilização não pôde ser comprovada na Atenção Básica.
145403	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Pagamentos de despesas em duplicidade e em valores superiores aos constantes nas notas fiscais correspondentes.
145411	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Senador La Rocque	Despesas não comprovadas debitadas na conta do Piso de Atenção Básica (PAB).

145424	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Curralinho	Irregularidade na aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, referentes ao PAB-FIXO, no valor de R\$ 244.662,70.
145457	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Umirim	Pagamento por contratação de serviços de locação de veículos para atender as necessidades da Secretaria de Saúde com recursos do Bloco de Atenção Básica em valores acima do contratado.
145539	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018	Solicitação apresentada mediante o Ofício nº 1288 GS-GP, de 19/10/2015, para à prorrogação do prazo para encaminhar informações acerca das providências adotadas pela SAS e resposta do gestor local, em função das recomendações constantes do relatório.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Barão de Monte Alto	Custeio indevido de parte da folha de pagamentos da Prefeitura com recursos do Bloco de Atenção Básica.
145587	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Tavares	Ausência de comprovação dos recursos recebidos a título de Compensação de Especificidades Regionais - CER.

145599	Departamento de Atenção Básica	19/01/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Cachoeira do Pirá	Fraude na prestação de contas dos recursos do PAB-Fixo.
145765	Departamento de Atenção Básica	23/04/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas frente à constatação de que ocorreram despesas bancárias indevidas no Programa de Atenção Básica em Saúde-PAB pelo Município de Mucambo/CE, este Fundo Nacional de Saúde-FNS insiste na correção da destinação da recomendação, uma vez que esta Unidade Administrativa é apenas a responsável pela transferência dos recursos, não lhe competindo qualquer acompanhamento de ações de saúde ou mesmo formalização de Termo de Ajuste Sanitário-TAS (atribuição esta do Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS). Tal constatação, por tratar de monitoramento e acompanhamento da ação PAB FIXO deveria ter sido atribuída a quem tem o dever de agir, ou seja, à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, e não a este FNS, razão pela qual pugna-se que seja revisto o seu direcionamento, viabilizando sua efetiva correção.	Considerando a manifestação do FNS/SE/MS, altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, solicitando o encaminhamento das providências adotadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: 3.1.4.7 Constatação 7: Despesas bancárias indevidas debitadas na conta correntes do PAB-FIXO. Causa:
145794	Departamento de Atenção Básica	13/10/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Sobradinho	Não disponibilização da Prestação de Contas do exercício de 2007 e do período de março a julho de 2008, relativo aos recursos do PAB FIXO, no montante de R\$ 714.310,25.
145796	Departamento de Atenção Básica	13/10/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Sobradinho	Ausência de comprovação de despesas realizadas com recursos do PAB-FIXO no total de 95.507,33.

145797	Departamento de Atenção Básica	13/10/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas para a reposição ao erário de recursos do Programa de Atenção Básica em Saúde-PAB Fixo utilizados por Sobradinho/BA sem comprovação, e ainda, adoção de providências de suspensão de repasses e instrução de tomada de cotas especial-TCE, este Fundo Nacional de Saúde-FNS insiste na correção da destinação da recomendação, uma vez que esta Unidade Administrativa é apenas a responsável pela transferência dos recursos, não lhe competindo qualquer acompanhamento de ações de saúde ou mesmo aplicação de punição de suspensão de repasses. Tal constatação, por se tratar de monitoramento e acompanhamento da ação PAB FIXO deveria ter sido atribuída a quem tem o dever de agir, ou seja, à Secretaria de Atenção à Saúde-SAS, e não a este FNS, razão pela qual pugna-se, novamente, que seja revisto o seu direcionamento, viabilizando sua efetiva correção. Quanto à instauração de TCE, convém destacar que não compete a este FNS o esgotamento de medidas administrativas, precedentes à instauração da TCE, e sim, e tão somente, a instauração desse procedimento excepcional quando recebe procedimento apto a tanto. Tal posicionamento restou cancelado pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1072/2017 Plenário, que ratificou a competência deste FNS para exercitar sua atribuição disposta no art. 7º, inciso VII do Decreto 8.901/2016, quando a instrução processual estiver na conformidade do que preceituam a Decisão Normativa do TCU 155/2016, e a IN TCU 71/2012, alterada pela IN TCU 76/2016, após o superamento da fase administrativa que deve ser realizada pelas Secretarias finalísticas, responsáveis pelas ações de saúde fiscalizadas por esse órgão de controle, ou pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS	Considerando a manifestação do FNS/SE/MS, altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, solicitando o encaminhamento das providências adotadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: 2.2.1.3 - Ausência de comprovação de despesas realizadas com recursos do PAB-FIXO no total de 95.507,33. Causa:
145809	Departamento de Atenção Básica	12/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Pratinha/MG	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: “A Prefeitura Municipal de Pratinha utilizou-se indevidamente de recursos do PAB para pagamento de despesas não permitidas pelas Portarias GM n.º 1.882/97 e n.º 3.925/98, no montante de R\$ 29.093,59”.

145814	Departamento de Atenção Básica	12/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Vila Rica/MT	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: “Conforme já relatado, os recursos financeiros do PAB Fixo, são movimentados na conta corrente n.º 58.048-1, agência 1843-0 do Banco do Brasil S/A, denominada Fundo Municipal de Saúde - PM de Vila Rica. Após a análise da execução financeira dessa conta, identificamos um volume expressivo de transferências e assim solicitamos, por meio de Solicitação de Fiscalização-SF, conhecer quais as contas recebedoras e/ou possíveis beneficiários de tais créditos. Conforme informação da Prefeitura municipal, as transferências “referem-se à devolução de empréstimos que as referidas Contas haviam feito à Conta Saúde”. No entanto, a Prefeitura Municipal de Vila Rica/MT não disponibilizou nenhum documento financeiro ou contábil que respaldasse a informação acima. Diante de todo o exposto, observa-se que não há uma organização adequada da execução financeira dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, inclusive dos recursos do PAB, uma vez que foram identificadas várias transferências dessa conta para outras que não se vinculam ao financiamento de ações da Saúde, estando, portanto em desacordo com tópico V, item 02 do Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/98”
145815	Departamento de Atenção Básica	12/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Taguatinga/TO	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: “Analisando a documentação comprobatória das despesas, verificamos que o município vem utilizando os recursos do PAB para pagamentos de despesas da Secretaria Municipal de Saúde não ligadas diretamente às ações de atenção básica em saúde, em desacordo com o § 1º Art. 3º da Portaria GM/MS nº 3.925/98, tais como: diárias para execução de ações de caráter administrativo, aquisição de material de uso do Hospital Municipal, contas telefônicas de áreas administrativas da Prefeitura, combustível para veículos não vinculados a atenção básica, salários de pessoal administrativo da sede da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital Municipal”.
145816	Departamento de Atenção Básica	12/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Figueirópolis/TO	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: Constatamos que, da totalidade dos repasses recebidos nesse período, uma parte foi utilizada em outras ações não enquadráveis na manutenção da Atenção Básica em Saúde ou nos demais programas, o que contraria a Portaria n.º 3.928/98, tais como: aquisição de combustível e pagamento de diárias para motorista transportar paciente para outro município; pagamento de prestação de serviço de faturamento hospitalar; aquisição de medicamentos, material e equipamentos para uso hospitalar; pagamento de prestação de serviços de carro de som para anúncio de recolhimento de lixo para prevenção da dengue; pagamento de locação de imóvel para funcionamento do programa de endemias; pagamento de contas de energia e telefone do Hospital Municipal; pagamento de conta de telefone localizado na Secretaria Municipal de Saúde; pagamento de serviço de dedetização e pulverização para combate ao mosquito da dengue; diárias para Secretário de Saúde deslocar-se até à capital para tratar de assuntos de interesse da Secretaria de Saúde; aquisição de peças e serviços para motos da Secretaria de Saúde, aquisição de materiais de construção para reforma do Hospital Municipal e transferência de recursos para a conta FPM com a finalidade de quitação de débitos junto ao INSS”.

145820	Departamento de Atenção Básica	12/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Princesa Isabel/PB	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: Analisando a documentação referente às despesas custeadas com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, constatamos que a Prefeitura Municipal de Princesa Isabel utilizou indevidamente o montante de R\$ 26.461,39 para aquisição de materiais de construção e serviços de pedreiro destinados ao Açougue Público Municipal, contrariando as disposições contidas no inciso II, item 3, capítulo V, da Portaria/MS nº 3.925, de 13/11/98 (Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde).". utilizou indevidamente o montante de R\$ 61.186,26 para pagamento de despesas próprias do município"... "Analisando a documentação referente às despesas custeadas com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, constatamos que, excluindo as despesas com transporte destinados aos serviços essenciais das Unidades de Saúde da Família e ao transporte de pacientes para atendimento hospitalar em outros municípios, a Prefeitura Municipal de Princesa Isabel utilizou indevidamente o montante de R\$ 22.110,01 para pagamento de serviços de transporte intermunicipal e interestadual de interesse da Secretaria Municipal de Saúde".
145826	Departamento de Atenção Básica	12/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Medeiros Neto/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Fato: A Prefeitura de Boninal efetuou gastos na rubrica do PAB Fixo com despesas inelegíveis no Programa, conforme Portaria MS n.º 1.882/97 e Portaria n.º 3.925/98 – Manual para Organização da Atenção Básica. Os gastos somaram R\$35.788,30".
145828	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Itabaiana	Inobservância ao princípio da economicidade na locação de veículos.

145829	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Barroquinha	Utilização indevida de recursos do Programa de Atenção Básica.
145833	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	ES/Colatina	Recursos do Piso de Atenção Básica, no valor de R\$ 73.650,10, utilizados para pagamento de contrapartida de convênio
145838	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Raposos	Recursos para custeio da Atenção Básica à Saúde aplicados indevidamente em despesas não elegíveis da Secretaria Municipal de Saúde.
145840	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Primeiro de Maio	Realização de gastos com recursos do PAB Fixo em ações não relacionadas à atenção básica.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
145842	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Lagoa Real	Despesas inelegíveis com pessoal administrativo pagas com recursos do Piso de Atenção Básica
145851	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Nova Lima	Utilização indevida de recursos da Atenção Básica à Saúde para o pagamento parcial de despesa com serviços de consultoria.
145857	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Boa Esperança do Iguaçu	Cobrança indevida de exames laboratoriais.

145878	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Lagoa Real	Pagamentos de despesas não identificadas com recursos do Piso de Atenção Básica
145898	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	13/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Cromínia	Pagamento de despesas não pertinentes ao PAB-Fixo.
145901	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	13/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Quatro Barras	Utilização de recursos do PAB-FIXO para despesas inelegíveis.
145902	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	13/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Valença	Irregularidades diversas na contratação e atuação de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público nos programas da Saúde.

145903	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	13/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Itapicuru	Elevado gastos com manutenção de veículos.
145911	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Messias	Utilização de recursos do PAB com despesas não elegíveis ao programa.
145923	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Comprovação de despesas com notas fiscais inidôneas.
145924	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Pagamentos realizados a pessoa física sem comprovação efetiva da prestação de serviços.

145927	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Jenipapo dos Vieiras	Despesas inelegíveis.
145930	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Campos Belos	Despesas indevidas com aquisição de combustível com recursos do PAB.
145932	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Itararé	Desvio de finalidade na utilização dos recursos do Programa de Atenção Básica.
145947	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Japaratuba	Utilização de recursos do PAB com despesas não elegíveis ao programa.

145951	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Igarapé-Açu	Realização de despesas com recursos do PAB, sem comprovação da finalidade de aplicação.
145953	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Mirandiba	Utilização de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB Fixo com despesas não relacionadas ao programa.
145959	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Catarina	Pagamento de obras em Unidade de Saúde com alteração nas especificações, acarretando um custo de execução inferior ao valor efetivamente pago.
145962	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Despesas inelégíveis.

145964	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Dom Pedro	Inexistência de documentos comprobatórios das aquisições realizadas com produtos laboratoriais e/ou hospitalares.
145967	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Ouro Velho	Servidores foram irregularmente remunerados com recursos federais ao possuírem jornada coincidente com seus trabalhos em PSFs de outros municípios.
145969	Departamento de Atenção Básica	16/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Catingueira	Desvio de recursos do Piso de Atenção Básica e do Fundo Municipal de Saúde.
145995	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Passos Maia	Pagamento, com recursos do Fundo Municipal de Saúde, para pagamento de psicóloga que atua em setores estranhos à área de Saúde.

145998	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Fonte Boa	Aplicação irregular dos recursos destinados ao PAB FIXO.
145999	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Potiraguá	Realização de despesas fora do programa
146001	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Utinga	Desvios de finalidade na aplicação de recursos públicos e terceirização de serviços médicos
146002	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Utinga	Desvios de finalidade na aplicação de recursos públicos com favorecimento a terceiros

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
146003	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Utinga	Desvios de finalidade na aplicação de recursos públicos com fracionamento de despesas e favorecimento a terceiros.
146005	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Utinga	Irregularidades e impropriedades no pagamento de profissionais médicos
146006	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Utinga	Desvio de finalidade na contratação de profissionais médicos

146014	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Santa Luzia	Despesas inelegíveis.
146024	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Turilândia	Comprovação parcial das despesas.
146026	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Cruzeiro da Fortaleza	Aplicação de recursos do PAB em ações não identificáveis como atenção básica no município.
146028	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Brejo Grande do Araguaia	Comprovação parcial das despesas realizadas com recursos do Programa.

146029	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Brejo Grande do Araguaia	Realização de despesas inelegíveis no montante de R\$ 36.353,81.
146046	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RS/Benjamin Constant do Sul	Desvio de finalidade de recursos do PAB-Fixo (atenção básica) pelo pagamento de serviços de média/alta complexidade e sobreaviso médico.
146049	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Lunardelli	Insuficiência das documentações comprobatórias das despesas do PAB-FIXO.
146056	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Ipaba	Pagamentos indevidos com recursos da conta PAB.

146060	Departamento de Atenção Básica	24/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Utinga	Desrespeito às normas e diretrizes do Programa, com desvio de finalidade na utilização de recursos federais.
146066	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Marzagão	Despesas Indevidas com Recursos do PAB.
146068	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Amaturá/AM	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: “A Secretaria de Saúde da PM de Amaturá apresentou documentos de aplicação dos recursos financeiros recebidos para o Programa PAB-Fixo no período de janeiro/2004 a setembro/2005 nas seguintes finalidades: Medicamentos - 43.515,00; Combustível - 109.225,60; Outros - 4.498,40, Total - 167.239,00. A Portaria n.º 3.925/98, que aprovou o Manual para a Organização da Atenção Básica, em seu art. 3º, parágrafo 1º, define o seguinte: “os recursos do PAB-Fixo destinam-se exclusivamente à execução de ações e serviços de atenção básica à saúde definidos no Manual para Organização da Atenção Básica”. Por sua vez, o Manual define Atenção Básica como sendo “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamentos e reabilitação. Essas ações não se limitam àqueles procedimentos incluídos no Grupo Assistência Básica da tabela SIA/SUS, quando da implantação do Piso de Atenção Básica. A ampliação desse conceito se torna necessária para avançar na direção de um sistema de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente”. Em virtude da ampliação desse conceito, há o entendimento firmado pelo Ministério da Saúde e Controladoria Geral da União de que, de fato, os recursos do

									PAB Fixo não são apenas para cobrir despesas com os procedimentos ambulatoriais, mas destinam-se a esses e também à organização da Atenção Básica no município ou no Estado. Assim, não é o tipo de despesa, nem o que foi adquirido com tais recursos financeiros, mas qual o uso daquele bem ou serviço que permitirá avaliar se a despesa é ou não elegível para os recursos do PAB-Fixo. No caso específico da aplicação dos recursos financeiros do PAB-Fixo pela PM de Amaturá, o quadro inicial mostra em sua composição a aquisição de combustíveis nas seguintes quantidades, conforme dados extraídos das respectivas notas fiscais: 27.780 litros de óleo diesel; 12.355 litros de gasolina; 611 litros de óleo 2 tempos e outros; 61 botijas de gás. Na documentação examinada – plano municipal de saúde 2004 e 2005, relatório de gestão/2004 - não encontramos menção a campanhas específicas realizadas na área de ações básicas de saúde que justificassem o consumo dessa quantidade de combustíveis. Assim, essa despesa se torna inelegível.”
146071	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Itacaré/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: “Para os recursos recebidos nos exercícios de 2004, e, de janeiro a setembro de 2005, no total de R\$ 198.941,50 e R\$ 176.816,25, respectivamente, foram apresentadas despesas inelegíveis pelo programa, consoante a Portaria-MS nr. 1.399 de 15/12/1999. Esses gastos totalizaram a importância de R\$ 19.846,95 (dezenove mil, oitocentos e quarenta e seis reais e noventa e cinco centavos).”
146073	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Nova Olinda/CE	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: “Da análise na documentação referente às despesas com recursos do PAB Fixo, atinente ao período de janeiro de 2004 a agosto de 2005, constatamos a realização de gastos não elegíveis, a seguir relacionados, que estão em desacordo com o determinado no Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria MS nº. 3.925/98, bem como na Decisão nº. 600/2000 do Tribunal de Contas da União, que determinam serem os recursos do PAB repassados aos Fundos Municipais de Saúde destinados exclusivamente à execução de ações de serviços de atenção básica à saúde: Maria da Penha B. de Freitas; Serviços técnicos em fisioterapia – R\$ 30.207,54; Maria Eliane L. do Nascimento; Serviços técnicos em Psicologia – R\$ 15.600,00; Abraão Milfont F. de Oliveira; Serviços técnicos em Fonoaudiologia – R\$ 2.384,00; Francisco Adalberto Lima; Locação imóvel p/ Clínica Fisioterapia – R\$ 1.400,00; Telemar Norte Leste S/A; Tarifas telefônicas da Secretaria Municipal de Saúde nº. 3546-1314 – R\$ 18.687,57; Compra Fácil - Etienne Diniz Alexandre; Aquisição de toner para fotocopadora – R\$ 294,00; Famert Comércio e Repres. Ltda; Aquisição de cartuchos para impressoras – R\$ 1.262,90; Famert Comércio e Repres. Ltda; Aquisição de material de expediente – R\$ 916,11; Teresinha Silva L. de Matos ME; Aquisição de gêneros alimentícios – R\$ 416,20; João Bosco G. Milfont – EPP; Aquisição de

									material de uso não duradouro para atividades do setor de endemias – R\$ 416,50; Pedro Peres Pagan Filho; Confecção e costura de 500 panos de pote – R\$ 500,00; Miguel Rodrigues Barros Filho; Serigrafia em 432 panos de pote – R\$ 864,00; Cícero Demontier do Nascimento; Captura de animais vadios – R\$ 150,00; Antonio Carlos Costa Pinheiro; Locação de veículo para transporte de alunos – R\$ 575,00; Joaquim Pereira de Matos; Confecção de 21 pescas de larvicidas – R\$ 140,00; TOTAL – R\$ 73.813,82”.
146075	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Governador Eugênio Barros/MA	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: Não obstante os recursos do PAB destinarem-se exclusivamente à execução de ações e serviços de atenção básica à saúde definidos no Manual para Organização da Atenção Básica, o Município realizou diversas despesas em desacordo com a orientação traçada na Portaria n.º 3.925/1998 do Ministério da Saúde. A análise dos processos das despesas realizadas por conta do PAB-Fixo revelou a realização de dispêndios por parte da Prefeitura que não se enquadram na orientação traçada pela norma supracitada, assim como o Gestor utilizou-se dos recursos para pagamento/complemento de outros programas, conforme a seguir se discrimina: Regino de Sousa Lima; R\$ 1.605,50; N.º Cheque – 850961; João Pereira Neto e outro; R\$ 5.930,72; N.º Cheque – 850970; A. S. Duarte; R\$ 520,00; N.º Cheque – 850976; Katia Susana e outros; R\$ 857,20; N.º Cheque – 850988; Terezinha Gomes e outro; R\$ 520,00; N.º Cheque – 850999; João Pereira Neto e outro; R\$ 5.930,72; N.º Cheque – 850996; Gráfica Central; R\$ 1.978,00; N.º Cheque – 851009; Ma. do Socorro Araújo e outros; R\$ 1.017,28; N.º Cheque – 851036. Por outro lado, a Equipe de Fiscalização, ao cruzar as informações dos gastos com pessoal efetuados com recursos do PAB com outros dispêndios realizados por conta de Programa da Saúde da Família (PSF), identificou casos em que um mesmo profissional mantém com a Prefeitura contrato para prestação de serviços, com carga horária de trabalho de 40 horas semanais, a serem prestados num e noutro Programa. Esta é a situação de dois médicos que supostamente exercem suas atividades, em Postos de atendimento do PSF e no Centro de Saúde Pedro Cunha e Silva. Ressalte-se que ambas unidades funcionam em horários coincidentes (das 7 h às 11 h e das 13 h às 17 h) de segunda a sexta-feira. O achado evidencia que os Profissionais contratados não estão prestando serviços na extensão da carga horária exigida pelo Programa da Saúde da Família (8h/dia) ou a Prefeitura está utilizando indevidamente recursos do PAB para complementarão da remuneração contratada. Abaixo, relacionam-se os processos de pagamentos efetuados aos profissionais, em que se evidenciam, por meio dos contratos ali apensados, a incompatibilidade sob comento: João Pereira Neto e outro; R\$ 7.567,08; N.º Cheque – 851014; João Pereira Neto e outro; R\$ 5.930,72; N.º Cheque – 851017; Pedro Nolasco e outros; R\$ 16.000,00; N.º Cheque – 850924; João Pereira Neto e outro; R\$ 393,36; N.º Cheque – 850935; Pedro Nolasco e outros; R\$ 16.000,00; N.º Cheque – 850004; Pedro Nolasco e outros; R\$ 16.000,00; N.º Cheque – 850005; José Roberto Silva e outro; R\$ 8.000,00; N.º Cheque – 850010; João Pereira Neto e outro; R\$ 2.965,36; N.º Cheque – 850987; Pedro Nolasco e outros; R\$ 16.000,00; N.º Cheque – 850013; Pedro Nolasco e outros;

									R\$ 16.000,00; Nº Cheque – 850015. Outra impropriedade constatada pela Equipe de Fiscalização, no âmbito do PAB, diz respeito à contratação do principal médico que atende no Centro de Saúde Pedro Cunha e Silva e Hospital Etimar Machado. Aqui, também, o profissional foi contratado pela Prefeitura para uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, mas, efetivamente, só presta 18 horas de serviços ao Município. O médico em questão realiza atendimento no Centro de Saúde, nos dias de segunda a quarta-feira, no horário das 7 às 13 horas. Segundo informação do próprio prestador, no período da tarde e nos demais dias da semana ele exerce suas atividades profissionais no PSF do vizinho Município de São Domingos do Maranhão (MA). O nome do Médico, efetivamente, consta da Equipe do PSF do outro Município, conforme pesquisa realizada pela nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Cópia do contrato celebrado pela Prefeitura com o referido médico, com vigência de 03.01.2005 a 31.07.2005, está acostada ao processo abaixo que foi pago indevidamente com recursos do PAB: Empenho - 652; Favorecido - Severino Dias Carneiro; Valor-R\$ 4.000,00; Cheque nº 850990; Histórico - Hosp./Centro de Saúde.
146082	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Formosa do Oeste/PR	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: “A Prefeitura Municipal de Formosa do Oeste emitiu o empenho nº 5183/2004 de 23/Nov/2004, no valor total de R\$ 20.018,96, com a finalidade de efetuar a liquidação e o pagamento de despesas referentes à aquisição de materiais médicos, efetuada junto à empresa Distribuidora de Medicamentos Bevilacqua Ltda., CNPJ 78.712.643/0001-55, discriminados nas notas fiscais n.ºs 1580 e 1581, de 23/Nov/2004, no valor total de 20.018,96. O pagamento foi efetuado por meio do cheque nº 850552, no valor de R\$ 12.100,00, da Conta Corrente 12.123-1, Agência 830-3 (Atualmente 4.509-8) do Banco do Brasil e por meio de dinheiro no valor de R\$ 7.918,96. Em relação ao cheque nº 850552, por meio de análise da cópia do cheque fornecida pelo Banco do Brasil S.A., constatamos que o mesmo foi emitido nominalmente para a Prefeitura Municipal de Formosa do Oeste, e, antes da sua compensação, o cheque foi endossado pela autoridade municipal, com autorização de emissão de um TED para a Conta Corrente nº 814-4, Agência 3483, do Banco Itaú S.A. (Banco 341), cujo titular é uma pessoa física. Em consulta ao sistema CNPJ da Secretaria da Receita Federal, constatamos que essa pessoa física não possui nenhum vínculo com a empresa Distribuidora de Medicamentos Bevilacqua Ltda., logo, não existindo fundamento legal para a Prefeitura efetuar o pagamento em nome daquela pessoa. O pagamento de uma despesa sem prévio empenho e a verificação de sua liquidação, contraria os Artigos 58 a 65 da Lei nº 4.320/64.” “Conforme análise da Nota Fiscal nº 693, de 29/Out/2004, da A. Miotto & Cia, Ltda., CNPJ 04.835.824/0001-32, constatamos que a Prefeitura Municipal efetuou a aquisição de 30 blocos (Um milheiro cada), para emissão de Notas de Emissão. Os blocos de empenhos custaram um valor total de R\$ 14.967,00, o que representa um valor unitário de R\$ 0,4989 (R\$ 14.967,00 / 30.000). Verificou-se que em 2005 a Prefeitura (Gestão 2005 – 2008) efetuou a aquisição de mais um lote de blocos de empenhos. Entretanto, o custo unitário praticado foi de R\$ 0,0949 (Nota Fiscal nº 1062, de 17/Fev/2005, da Fortunato & Mecabô Ltda., CNPJ 05.363.099/0001-0), ou seja, a aquisição foi efetuada por um custo 5 vezes menor, se comparado à aquisição efetuada pela gestão anterior.” Com a finalidade de

									avaliar a situação dos cheques emitidos pela Prefeitura Municipal, requisitamos junto ao Banco do Brasil S.A., cópia dos mesmos. Dos cheques encaminhados pelo BB, efetuamos análises daqueles que as compensações se deram por meio de saques em dinheiro, na “boca do caixa”. Vale destacar as seguintes situações: a) Cheque nº 850542, Conta Corrente nº 12.123-1, Agência 830-3 (atualmente 4.509-8), BB, no valor de R\$ 2.880,00: o cheque foi emitido com a finalidade de liquidar o empenho nº 5297/2004, que foi lançado para fins de aquisição de materiais de construção da empresa Alacy Carbonal Correa, CNPJ 05.442.581/0001-35, discriminados na Nota Fiscal nº 213, de 29/Nov/2004, no valor de R\$ 7.900,00. O cheque em questão foi emitido nominalmente à Prefeitura Municipal, e foi sacado no caixa, após endosso efetuado pelo Prefeito Municipal. Uma vez que o cheque foi sacado no caixa, torna-se impossível avaliar se o pagamento foi efetuado à pessoa definida na Nota de Empenho, contrariando o Art. 64 da Lei nº 4.320/64. b) Cheques nºs 850531, 850532 e 850481, Conta Corrente nº 12.123-1, Agência 830-3 (atualmente 4.509-8), BB, respectivamente nos valores de R\$ 6.002,18, R\$ 5.442,12 e R\$ 3.100,00: os cheques foram emitidos com a finalidade de liquidar o empenho nº 5264/2004, referente à aquisições efetuadas junto à empresa A. Miotto & Cia. Ltda, CNPJ 04.835.824/0001-32. Os cheques em questão foram emitidos nominalmente à Prefeitura Municipal, e foram sacados no caixa, após endosso efetuado pela Prefeitura Municipal. A execução desta despesa apresenta inúmeros vícios, tais como: ausência de Nota de Empenho (Art. 58, Lei nº 4.320/64), ausência de Nota Fiscal que comprova a liquidação da despesa (Art. 63, Lei nº 4.320/64) e indefinição quanto a identificação do favorecido (Art. 64, da Lei nº 4.320/64).”
146087	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Roca Sales/RS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: “A Prefeitura Municipal de Roca Sales/RS celebrou o Convênio 002/2001 com a Sociedade Beneficente Roque Gonzales (CNPJ 95.196.044/0001-45) com vistas à prestação de atendimento médico em regime de “Plantão de Fim de Semana”, no horário das 08:00 horas de sábado às 23:00 horas de domingo, constituindo-se este na disponibilidade de consultas médicas em fins-de-semana para a população de Roca Sales a serem realizadas nas dependências do Hospital. No Convênio, há previsão de cobrança de taxa de R\$ 10,00 pelo Hospital junto aos usuários do SUS por consulta realizada nesse “Plantão de Final de Semana” (cláusula 13.01). Uma vez que o convênio prevê co-pagamento de tarifas da população por atendimento, tal pactuação não é elegível para o Piso de Atenção Básica pois não apresenta a característica da gratuidade do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/90, artigos 7º, inciso I, e 43). Constitui-se, portanto, num atendimento particular. Apresentamos, a seguir, tabela com os valores totais envolvidos, no exercício de 2005, para pagamento dos serviços relativos ao convênio. A tabela apresenta os cheques que foram utilizados para efetuar tais dispêndios; todos foram sacados da Conta nº 58.056-2, agência 0423-5 do Banco do Brasil (Fundo Municipal da Saúde), valor total de R\$ 13.530,06. Destarte, em razão da inobservância da gratuidade implícita ao princípio de universalidade do SUS, previsto nos art. 196 e 198 da Constituição Federal e nos art. 7º, inciso I, e 43 da Lei nº 8.080/90, constata-se a necessidade de instauração de Tomada de Contas Especial (IN/TCU nº 13/1996) para a restituição do valor de R\$ 13.530,06 (treze mil e quinhentos e trinta reais e seis centavos).” “A Prefeitura Municipal de Roca Sales/RS

									celebrou o Convênio 011/2003 com a Sociedade Beneficente Roque Gonzales (CNPJ 95.196.044/0001-44) com vistas à prestação de serviços cirúrgicos de média e alta complexidade para a comunidade de Roca Sales. Em 2005, as despesas desse convênio foram cobertas pela parcela federal do PAB-Fixo. Novamente tem-se desvio de finalidade no uso do PAB-Fixo, pois cirurgias de média e alta complexidade não são ações/serviços de atenção básica em saúde, devendo ser custeadas pelo SUS mediante a emissão de AIHs pela própria entidade hospitalar. Apresentamos, a seguir, tabela com os valores totais envolvidos, no exercício de 2005, com as prestações de serviços relativas ao convênio em tela. A tabela apresenta os cheques que foram utilizados em dispêndios com cirurgias de média/alta complexidade; todos sacados da conta nº 58.056-2, ag. 0423-5 do Banco do Brasil (Fundo Municipal da Saúde). Em razão da inobservância do Manual para Organização da Atenção Básica (Portaria MS n.º 3.925, de 13/11/1998), item V-3 – Aplicação dos Recursos Financeiros, inciso III, constata-se a necessidade de instauração de Tomada de Contas Especial (IN/TCU nº 13/96) no valor potencialmente restituível de R\$ 13.769,30 (treze mil e setecentos e sessenta e nove reais e trinta centavos).” “A Prefeitura Municipal de Roca Sales/RS credenciou, por intermédio dos Termos de Credenciamento nº 03/2004, 04/2004 e 05/2004, três entidades (CNPJ 05920302/0001-00, 03107576/0001-40 e 05313308/0001-00, respectivamente) para a prestação de “sessões de fisioterapia” para patologias diversas (neurológicas, reumatológicas, respiratórias etc.). Tais serviços, todavia, não podem ser caracterizados como atenção básica por serem, na verdade, tratamentos médicos especializados – sendo incabível o custeio dos mesmos mediante o uso do PAB-Fixo advindo da União (destinado a ações de atenção básica). Apresentamos, a seguir, tabela com os valores envolvidos, no exercício de 2005, com as prestações de serviços de fisioterapia. A tabela apresenta os cheques que foram utilizados para os pagamentos; todos sacados da conta nº 58.056-2, agência 0423-5 do Banco do Brasil (Fundo Municipal da Saúde): 24. Em razão da inobservância do Manual para Organização da Atenção Básica (Portaria MS n.º 3.925, de 13/11/1998), item V-3 – Aplicação dos Recursos Financeiros, inciso III, constata-se a necessidade de glosa no valor potencialmente restituível de R\$ 3.929,50 (três mil e novecentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos) mediante Tomada de Contas Especial (IN/TCU nº 13/96).”
146088	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Salvador do Sul/RS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: A Prefeitura efetuou dispêndios, no total de R\$ 55.770,72 (cinquenta e cinco mil, setecentos e setenta reais e setenta e dois centavos), com recursos do PAB-Fixo repassados pela União, para pagamento a atendimentos/procedimentos médicos prestados pela Sociedade Beneficente Hospitalar São Salvador (CNPJ 04.706.431/0001-29) e pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Salvador do Sul (CNPJ 90.055.575/0001-02) – sem, contudo, terem sido emitidos, pelos respectivos fornecedores, documentos com validade fiscal capazes de dar suporte aos pagamentos. As denominadas “faturas” apresentadas pelo Hospital São Salvador são planilhas (padrão Excel) que mencionam, sumariamente, o nome dos pacientes, as datas de atendimento, o diagnóstico (sem nº CID - Código Internacional de Doenças) e o valor cobrado. Não há notas fiscais para amparo às

									despesas, em contrariedade ao art. 63 da Lei nº 4.320/64, aos art. 1º e 2º da Lei nº 8.846/94 e ao art. 1º, inciso V da Lei nº 8.137/90. O total é de R\$ 53.808,00. Já as "faturas" apresentadas pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Salvador do Sul são listagens em editor de textos (padrão Word) que informam, sumariamente, o código CID, a quantidade de atendimentos no mês e o valor cobrado, e na qual sequer os nomes dos pacientes são citados. Novamente não há notas fiscais que amparem essas despesas, em contrariedade ao art. 63 da Lei nº 4.320/64, aos art. 1º e 2º da Lei nº 8.846/94 e ao art. 1º, inciso V da Lei nº 8.137/90. O total é de R\$ 1.962,72. Ressalte-se, ainda, que o citado montante representa 45,28% do total dos recursos do PAB-Fixo repassados a Salvador do Sul/RS no período em análise. A ausência de comprovantes hábeis para despesas é, de per si, motivo suficiente para glosa ou instauração de Tomada de Contas Especial sobre as contas municipais do PAB-Fixo (IN/TCU nº 13/1996)."
146089	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Xangri-lá/RS	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: "Os recursos federais transferidos à conta do PAB-Fixo vêm sendo repassados pela Prefeitura de Xangri-Lá/RS à Pastoral da Criança de Xangri-Lá (CNPJ 04.363.811/0001-08) mediante convênio de terceirização dos Programas PACS e PSF – sem que, no entanto, haja emissão de documentos com validade fiscal e capazes de dar suporte aos pagamentos. A Prefeitura Municipal não apresentou à CGURS notas fiscais/recibos de prestação de serviços emitidos pela entidade terceirizada. Foram disponibilizadas somente "Autorizações de Pagamento" assinadas pelo Secretário Municipal de Saúde ou pelo Assistente Administrativo da SMS (sendo que, em 4 das autorizações referentes a 2004, não há sequer o cargo ou a matrícula do autorizante) – as quais, todavia, são destituídas de valor fiscal. A ausência de notas fiscais que amparem despesas públicas encontra-se em desacordo com o art. 63 da Lei nº 4.320/64, os art. 1º e 2º da Lei nº 8.846/94 e o art. 1º, inciso V da Lei nº 8.137/90. A falta de comprovantes hábeis para as despesas é, de per si, motivo suficiente para a instauração de Tomada de Contas Especial sobre as contas municipais do PAB-Fixo (IN/TCU nº 13/1996). O valor potencialmente restituível é de R\$ 193.188,88." "Verificamos que as 'Planilhas de Execução da Receita e da Despesa', referentes aos Relatórios de Gestão da Saúde do 1º e do 2º Trimestres/2004, não continham as assinaturas do executor e do responsável pela execução. Questionada, a Prefeitura Municipal de Xangri-lá assentiu com a falta de subscrições: "Informamos que o relatório de gestão financeira do primeiro trimestre de 2004 não contém as assinaturas, em razão de ter-se extraviado o documento original. Quanto à primeira folha do relatório de gestão financeira do segundo trimestre não conter as assinaturas é devido a uma correção no item 2022 (repasso estadual para manutenção do PSF), feita em 2005, não tendo sido possível colher as assinaturas dos gestores anteriores."

146093	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Regente Feijó/SP	Descrição Sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Fato: “A Prefeitura Municipal de Regente Feijó efetua pagamentos, a título de remuneração por serviços de atenção básica de saúde, à Casa de Saúde Santo Antonio, entidade de caráter privado. No entanto, não há contrato firmado entre a Prefeitura e o hospital, para a prestação desses serviços, caracterizando inobservância às normas de execução do programa, em especial, Portaria/MS n.º 3.925/1998, que determina que “toda unidade de saúde privada – filantrópica ou lucrativa – que preste serviços ao SUS, de forma complementar, necessita de um contrato de vigência.” Com relação ao fato apontado, a Prefeitura Municipal justificou (Ofício n.º 314/2005): “O Município de Regente Feijó não firmou nenhum contrato recente com a Casa de Saúde Santo Antonio para repasse de recursos do PAB. Na verdade, este procedimento de repasse é adotado há muitos anos e, conquanto alguns servidores públicos mencionam a existência de um contrato antigo, não foi possível localizá-lo nos arquivos da municipalidade. Entretanto, os documentos anexos comprovam que os valores repassados foram utilizados com bastante critério, atendendo de forma satisfatória os municípios que são encaminhados diariamente àquele nosocômio. Salienta-se, por oportuno, que a Secretaria Municipal já está orientando os passos no sentido de elaborar um contrato com a finalidade de estabelecer direitos e obrigações entre ambas as partes – Município de regente Feijó e Casa de Saúde Santo Antonio.” A justificativa da Prefeitura corrobora a constatação apontada, uma vez que reconhece a necessidade de estabelecimento de contrato com a Casa de Saúde Santo Antonio.”
146096	Departamento de Atenção Básica	18/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	26/03/2018	Considerando os termos da recomendação do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por meio de sua Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde –CGSAU, quanto à adoção de medidas administrativas frente à constatação de que ocorreu utilização indevida de recursos do Programa de Atenção Básica em Saúde-PAB FIXO pelo Município de Marzagão/GO, este Fundo Nacional de Saúde-FNS insiste na correção da destinação da recomendação, uma vez que esta Unidade Administrativa é apenas a responsável pela transferência dos recursos, não lhe competindo qualquer acompanhamento de ações de saúde ou mesmo formalização de Termo de Ajuste Sanitário-TAS (atribuição esta do Departamento Nacional de Auditoria do SUS-DENASUS).	Considerando a manifestação do FNS/SE/MS, altera-se a recomendação para monitoramento do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, solicitando o encaminhamento das providências adotadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros. Causa:

146105	Departamento de Atenção Básica	24/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Hidrolândia	Despesas indevidas com recursos do PAB.
146107	Departamento de Atenção Básica	24/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Caiapônia	Pagamentos de despesas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde com recursos oriundos do Piso de Atenção Básica - PAB - Parte Fixa.
146133	Departamento de Atenção Básica	15/06/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM nº 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Januária/MG	Descrição Sumária: Utilização Indevida ou Imprópria dos Recursos do PAB-FIXO. Fato: Pagamento de plantões prestados por médicos efetivos da prefeitura em horário de expediente normal e que já recebem, em folha de pagamento, “Sobreaviso”, “Turno Extra” e “Adicional de Plantão”. Para explicitar o fato, que semelhantemente ocorre com pelo menos mais vinte plantonistas do Hospital Municipal de Januária, detalhamos o caso de um médico, funcionário efetivo da Prefeitura de Januária, com carga horária de 20 horas semanais que recebe, além do vencimento básico, “Sobreaviso”, “Turno Extra”, “Atendimento em Cirurgia” e “Insalubridade”. De janeiro a julho/2003, o Fundo Municipal de Saúde empenhou a seu favor R\$91.400,00, liquidou R\$86.859,59 e pagou R\$67.881,98 por plantões prestados como médico do pronto socorro, obstetra e anestesista durante os meses de agosto/02 (17 dias), dezembro/02 (14 dias), janeiro (não foi possível detalhar), fevereiro (19 dias), março (12 dias), abril (17 dias), maio (25 dias), junho (7 dias) e julho/2003 (16 dias). Essa jornada de trabalho inviabiliza o cumprimento da carga horária como funcionário da prefeitura, uma vez que, como em outros períodos, de 14/5/03 a 31/5/03 realizou plantões todos os dias, sendo que de 26 a 31, estes foram de 24 horas, e nos outros dias, no mínimo, 12 horas. Pagamento por plantões integrais (12 ou 24 horas) em mais de uma especialidade ao mesmo tempo. Conforme verificado nas notas fiscais, os médicos plantonistas recebem por plantões

								Integrais (12 ou 24 horas) realizados em especialidades diferentes, porém, ao mesmo tempo. Agrava a situação, o fato de que o Fundo Municipal de Saúde não possui uma planilha de custos, baseada em horas de plantões, para pagamento de tais serviços. Detalhando os plantões pagos no caso do exemplo citado, constatamos que o Fundo Municipal de Saúde pagou duas notas fiscais pelos mesmos serviços realizados em dois dias do mês de maio e mais duas notas fiscais pelos mesmos serviços prestados em três dias de junho. Constatamos que o Fundo Municipal de Saúde comprovou gastos no valor de R\$150,00 por meio de Nota Fiscal inidônea, uma vez que fora emitida em 22/5/2003 e a Data Limite para Emissão era de 20/11/2002. A Prefeitura Municipal adquiriu materiais hospitalares junto a empresa Distribuidora Montes Claros Ltda. - ME (Medicom) durante o exercício de 2003. Esse fornecedor, no entanto, desde 31/1/2002, apresenta a situação de não habilitado no cadastro do fisco do Estado de Minas Gerais. Constatamos, ainda, que uma das empresas vencedoras do Convite n.º 002/2002, relativo à aquisição de material hospitalar, Comercial Instumed Ltda., também está, desde 31/12/2001, na situação de não habilitada no cadastro fazendário do Estado de Minas Gerais, motivo pelo qual indicamos o envio do presente relatório à Receita Estadual, com vistas a promover a fiscalização nas atividades desempenhadas pelos referidos fornecedores. Ao analisarmos os documentos comprobatórios das despesas realizadas pelo Fundo Municipal de Saúde, constatamos nota de empenho, emitida em 2/1/2001, para o favorecido Distrimed Ltda, na qual é feita menção ao Convite n.º 014/2000. Devido ao fato de a referida empresa somente ter obtido sua inscrição estadual em 9/1/2001 (após a data da nota de empenho) e, portanto, somente após esta data estar apta a comercializar mercadorias, solicitamos a apresentação da licitação e fomos informados, mediante declaração emitida pelo Secretário Municipal de Saúde, que o processo pedido pela equipe não foi localizado nos arquivos do município.	
146139	Departamento de Atenção Básica	15/06/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS e caso não obtenha êxito, solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS nº 2.046.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Armação dos Búzios/RJ	Descrição Sumária: Utilização Indevida ou Imprópria dos Recursos do PAB-FIXO. Fato: O município utilizou indevidamente os recursos do PAB-parte fixa, conta 58.040-6, agência 1592-X, Banco do Brasil S.A., na efetivação das despesas abaixo registradas. Natureza da despesa Nota Fiscal Valor Empresa Cheque Data Itens de padaria N.Empenho EO 02148 11.550,00 Pad. Conf. Quintieri --- --- Aparelho Ar Cond. 000059 5.065,00 ISNAH Com. Const. 001119 30/05/03 Alimentos 098383 140,58 Dist. de alimentos 001110 15/05/03 Água mineral 000145 786,80 BMB D BÚZIOS 001132 --- Alimentos 002662 12.641,61 Mercado Sol a Sol 001117 30/05/03 Alimentos 002667 6.455,18 Mercado Sol a Sol 001126 20/06/03 Gás (GLP) 000837 446,00 Minasgás de Búzios 001116 30/05/03

									Alimentos 0291 e 0300 1.788,40 G.Souza Damasceno 001088 10/04/03 Itens de padaria 000044 291,20 Mister Pão-ME 001089 10/04/03 Alimentos 0293 e 0302 917,50 G.Souza Damasceno 001098 24/04/03 Alimentos 091213 154,32 RJ2000 001091 10/04/03 Alimentos 002000 1.709,10 Sacolão Paranaúna 001100 24/04/03 Gás (GLP) 000839 334,80 Minasgás de Búzios 001107 12/05/03 Alimentos 002546 881,20 Mercado Sol a Sol 001097 24/04/03 Alimentos 000289 3.080,00 G.Souza Damasceno 001096 24/04/03 Alimentos 002659 6.385,93 Mercado Sol a Sol 001118 30/05/03 Material de escritório 003317/31/32 1.249,50 Casa Beira Mar 001086 001087 10/04/03 10/04/03 Carimbos 001663 554,84 Gráfica Matriz 001127 24/06/03 Lâmpadas, cadeados, Fita isolante etc 000069 1.442,50 Bazar do Célio 001486 30/05/03
146147	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a) Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM nº 204/2007. b) Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c) Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d) Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	08/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 517, de 25/04/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) apresenta o resultado parcial das providências adotadas para ressarcimento dos valores aplicados de forma irregular.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Porto Estrela	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos do Piso de Atenção Básica (Parte Fixa e Variável).

146153	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ibirataia	Cheques de credores direcionados à Prefeitura Municipal de Ibirataia; Indício de desvios de recursos públicos federais.
146158	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Duque Bacelar	Comprovação de despesas com notas fiscais inidôneas.
146159	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/São José de Ribamar	Despesas com abastecimento de veículos não relacionados na frota da SMS e Notas Fiscais de fornecimento de combustível sem especificação dos veículos que foram abastecidos.
146169	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Sanharó	Pagamento de despesas com material de expediente para SMS em desacordo com a finalidade do PAB.

146170	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Sanharó	Execução de despesas administrativas em desacordo com a finalidade do PAB.
146177	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Mucambo	Utilização indevida de recursos do PAB-Fixo.
146180	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Itapevi	Ausência de comprovações das despesas do PAB - Fixo.
146185	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Jardim de Piranhas	Impropriedades na aplicação dos recursos do Piso de Atenção Básica.

146189	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Pitimbu	Irregularidades no pagamento de despesas de transporte de pacientes com recursos do PAB.
146190	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Pitimbu	Desvio de recursos do PAB e do Fundo Municipal de Saúde com aquisição de materiais de construção e execução de obra.
146191	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Pitimbu	Utilização indevida de recursos do PAB no pagamento de despesas de responsabilidade do Município.
146198	Departamento de Atenção Básica	13/11/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Campo Formoso	Indícios de fraudes em despesas com locação de veículos.

146223	Departamento de Atenção Básica	13/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	12/06/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa manifestação acerca dos itens de competência deste Departamento de Atenção Básica.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	GO/Formosa	Falta de Comprovação dos Gastos Realizados com os Recursos Repassados ao Programa.
146248	Departamento de Atenção Básica	13/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Bom Jesus do Araguaia	Falta de comprovação de despesas pagas com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB Fixo.
146251	Departamento de Atenção Básica	13/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Pompéu	Realização de gastos indevidos com recursos do PAB-Fixo
146274	Departamento de Atenção Básica	13/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Álvares Machado	Utilização indevida de recursos do PAB.

146290	Departamento de Atenção Básica	02/12/2009	Reitera os termos do Ofício nº 24892-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 7.8.2008, mediante o qual foram solicitadas adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades apontadas no RDE relativo à fiscalização desencadeada por esta CGU-PR na Prefeitura de Curuçá/PA. Solicita que as aludidas informações sejam remetidas a esta CGU-PE no prazo de 30 dias contados desta data, como forma de ser dado atendimento à diligência do TCU, formulada por meio do Ofício nº 823/2009, de 30.4.2009	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: O GESTOR MUNICIPAL IMPÕS RESTRIÇÕES AOS TRABALHOS DE FISCALIZAÇÃO, EM DESCUMPRIMENTO AO ARTIGO 26, DA LEI Nº 10.180/2001. Fato: Com o objetivo de subsidiar os trabalhos, solicitamos à Prefeitura Municipal de Curuçá/PA, por meio da Solicitação de Fiscalização Prévia, de 18/01/2008, que apresentasse a documentação dos exercícios de 2005 e 2006, relativa ao Programa de Incentivo Financeiro a municípios habilitados a parte variável do Piso de Atenção Básica. Foram apresentados à equipe de fiscalização parte da documentação do exercício de 2005 e, quanto ao de 2006, foram entregues apenas os extratos bancários. Tendo em vista que foi entregue somente parte da documentação solicitada, reiteramos o pedido por meio das Solicitações de Fiscalização nºs 02 e 03, de 29 e 30/01/2008, respectivamente. Apesar das reiterações, não houve manifestação por parte da Prefeitura, sequer para justificar a não apresentação dos documentos. Cabe salientar que a não apresentação de documentos comprobatórios das despesas realizadas no exercício de 2006 impossibilitou a devida conciliação bancária entre os valores recebidos e as despesas efetuadas naquele exercício. Quanto ao exercício de 2005, a não apresentação dos extratos bancários referentes aos meses de janeiro a abril impossibilitou a conciliação bancária desse período. Registre-se que a atitude do Prefeito Municipal de Curuçá de sonegar os documentos caracteriza-se como restrição aos trabalhos da CGU-Regional/PA, e afronta o disposto no artigo 26, da Lei nº. 10.180/2001, in verbis: "Art. 26. Nenhum processo, documento ou informação poderá ser sonegado aos servidores dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, no exercício das atribuições inerentes às atividades de registros contábeis, de auditoria, fiscalização e avaliação de gestão." § 1o O agente público que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno, no desempenho de suas funções institucionais, ficará sujeito à pena de responsabilidade administrativa, civil e penal. ...
146292	Departamento de Atenção Básica	02/12/2009	Reitera os termos do Ofício nº 24892-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 7.8.2008, mediante o qual foram solicitadas adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades apontadas no RDE relativo à fiscalização desencadeada por esta CGU-PR na Prefeitura de Curuçá/PA. Solicita que as aludidas informações sejam remetidas a esta CGU-PE no prazo de 30 dias contados desta data, como forma de ser dado atendimento à diligência do TCU,	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS; MATERIAL TÉCNICO; MATERIAL DE EXPEDIENTE; COMBUSTÍVEL E REFORMA DE PSF, SEM LICITAÇÃO. Fato: Por meio da Solicitação de Fiscalização Prévia, solicitamos a Prefeitura de Curuçá/PA que apresentasse os documentos relativos à prestação de contas, inclusive os processos de licitação, que deram origem às despesas efetuadas. Nos documentos de despesas apresentados pelo Gestor Municipal, referentes ao exercício de 2005, não constam processos de licitação, o que nos leva a concluir que as

			formulada por meio do Ofício nº 823/2009, de 30.4.2009					compras foram realizadas de forma direta. Todas as notas de empenho registram “Dispensa de licitação”, entretanto não há processo de dispensa nem justificativa para as mesmas. Além de não realizar processo licitatório e/ou de dispensa para efetuar as aquisições, a Prefeitura não apresentou comprovante de que realizou as pesquisas de preços no mercado, de modo a aferir quais empresas forneciam os produtos por preços mais vantajosos para a administração. A ausência de procedimento licitatório para aquisição de bens contraria o disposto no art. 37, inciso XXI da Constituição Federal e no art. 2º da Lei 8.666/93. Esses dispositivos determinam que todas as compras da Administração Pública (direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios) devem necessariamente ser precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas na referida Lei, o que não é o caso que ora se apresenta. É importante registrar que as compras diretas, em sua maioria, foram feitas de empresas com vínculo familiar/societário com o Prefeito Municipal, conforme tratado em item específico deste relatório. Com base na documentação apresentada, relacionamos no quadro abaixo as despesas de maior vulto realizadas no exercício de 2005. <<AtivaFigura\901121\502\Tabela2.doc<< <<Tabela2<< Acrescente-se as despesas relacionadas no quadro acima o valor de R\$ 52.729,52 pago à Construtora Pinheiro referente a reforma do PSF Abade, realizada também sem licitação.	
146294	Departamento de Atenção Básica	02/12/2009	Reitera os termos do Ofício nº 24892-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 7.8.2008, mediante o qual foram solicitadas adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades apontadas no RDE relativo à fiscalização desencadeada por esta CGU-PR na Prefeitura de Curuçá/PA. Solicita que as aludidas informações sejam remetidas a esta CGU-PE no prazo de 30 dias contados desta data, como forma de ser dado atendimento à diligência do TCU, formulada por meio do Ofício nº 823/2009, de 30.4.2009	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DO PAB COM DESPESAS NÃO ELEGÍVEIS AO PROGRAMA. Fato: Verificamos que a Prefeitura Municipal de Curuçá/PA realizou despesas indevidas, no montante de R\$ 245.540,79 (duzentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e quarenta reais e setenta e nove centavos) com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, as quais não têm relação direta com os objetivos e ações da Atenção Básica,contrariando o artigo 3º da Portaria 3.925, de 13/11/98 (em vigor até 28/03/2006): "Art. 3º Os recursos referidos no artigo anterior poderão ser utilizados para cobertura de quaisquer categorias de despesas constantes dos Planos Municipais de Saúde e das Programações Anuais, aprovadas na Lei de Orçamento dos Municípios ou em Créditos Adicionais específicos, observada a legislação pertinente. § 1º Os recursos mencionados destinam-se exclusivamente à execução de ações e serviços de atenção básica à saúde definidos no Manual para Organização da Atenção Básica. § 2º Esses recursos não poderão ser utilizados como fonte substitutiva dos recursos próprios atualmente aplicados em saúde pelos Municípios." (grifamos).

									De acordo com a referida portaria, a utilização dos recursos do PAB Fixo deve se destinar ao custeio de procedimentos e ações de atenção básica à saúde, portanto, ainda que os gastos abaixo relacionados se refiram a ações na área da saúde, os recursos do PAB não devem substituir as fontes de recursos próprios do orçamento do município. Abaixo, estão relacionadas as despesas consideradas inelegíveis ao Programa, entre elas destacamos, despesas com gêneros alimentícios, fornecimento de refeições e pagamento de conta da linha telefônica da Secretária Municipal de Saúde. A tabela ainda demonstra que maior parte dessas despesas foi com material de expediente. <<AtivaFigura\901121\503\Tabela3.doc<< <<Tabela3<<
146298	Departamento de Atenção Básica	02/12/2009	Reitera os termos do Ofício nº 24892-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 7.8.2008, mediante o qual foram solicitadas adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades apontadas no RDE relativo à fiscalização desencadeada por esta CGU-PR na Prefeitura de Curuçá/PA. Solicita que as aludidas informações sejam remetidas a esta CGU-PE no prazo de 30 dias contados desta data, como forma de ser dado atendimento à diligência do TCU, formulada por meio do Ofício nº 823/2009, de 30.4.2009	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Curuçá/PA	Descrição Sumária: AUSÊNCIA NAS NOTAS FISCAIS DE ATESTO DE RECEBIMENTO E DE INFORMAÇÕES ESSENCIAIS À IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA. Fato: Da análise dos documentos comprobatórios de despesas realizadas no exercício de 2005 constatamos a ausência do atesto de recebimento nas notas fiscais, faturas e recibos emitidos pelos fornecedores de bens e prestadores de serviços, de modo a identificar o servidor responsável pelo recebimento e conferência dos produtos/serviços e a comprovação da sua efetiva entrega nas condições e prazos acordados. Nos termos do artigo 63 da Lei 4.320/64, “a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito”. No caso em tela, o atesto nas notas fiscais comprovaria a entrega das mercadorias e a execução dos serviços e, conseqüentemente, a liquidação da despesa, condição indispensável para a ocorrência do pagamento, conforme dispõe o art. 62 da citada Lei: “ O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação” Também verificamos a ausência de menção ao Programa nas notas fiscais apresentadas como comprovantes das despesas efetuadas.
146310	Departamento de Atenção Básica	01/06/2009	Encaminha cópia do Relatório (apenas a parte alusiva ao Ministério da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades assinaladas nos itens 2.1.1.5, 2.1.1.7, 2.1.1.8, 2.1.2.1, 2.1.4.1, 2.1.4.4, 2.1.4.7, 2.1.5.1, 2.1.5.2, 2.1.5.3, 2.1.5.4, 2.1.6.2 e 3.1.1, assim como das impropriedades apontadas nos demais itens do Relatório, em especial os 2.1.1.1 a 2.1.1.4, devendo a retrocitada Prefeitura, no que couber, ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial.	12/06/2018		Em função do decurso de prazo sem manifestação, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Despesas não relacionadas ao programa do PAB. Causa:

146320	Departamento de Atenção Básica	13/05/2009	Encaminha cópia do Relatório, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas, em especial a do item 2.1.1, devendo a retrocitada Prefeitura ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial.	08/02/2018	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Pinheiro Preto/SC	Descrição Sumária: Aquisições antieconômicas de medicamentos, com valores acima do praticado nas compras governamentais, com prejuízo de pelo menos R\$ 12.886,18, constatado na amostra selecionada. Fato: A fim de analisar a economicidade das aquisições de medicamentos realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Pinheiro Preto (SC) na modalidade Dispensa de Licitação, foi selecionada uma amostra de aproximadamente 24 dentre os cerca de 460 medicamentos adquiridos em 2005 e 2006 pela SMS, na modalidade Dispensa de Licitação. Nesta amostra, foram verificadas as aquisições realizadas entre jan/2005 e dez/2006, conforme os processos de Dispensa de Licitação disponibilizados pela Prefeitura Municipal. A aquisição destes 24 medicamentos por meio desta modalidade totalizou R\$ 37.171,38, que representam 33,6% do total de R\$ 110.612,56 (R\$ 79.993,44 – 2006 e R\$ 30.619,12 – 2005) em medicamentos adquiridos pela SMS nesta modalidade de licitação. A análise da adequabilidade dos preços de aquisição praticados pela SMS foi efetuada utilizando-se as datas de aquisição como referência, seguindo o critério de comparação com os Preços de Fábrica – PF, equivalente ao valor de venda dos medicamentos pela indústria/fábricas/laboratórios às farmácias, no atacado, extraídos da Tabela da Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico – Revista ABC Farma. O Preço de Fábrica é adotado como parâmetro para cálculo do Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, o qual é 24,69% menor do que o PF utilizado neste Relatório, conforme: - a Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 (DOU de 12/03/2007), que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, o qual consiste em um redutor obrigatório de 24,69% aplicável nas aquisições governamentais dos medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais, Programa de DST/AIDS, Programa de Sangue e Hemoderivados, bem como na aquisição de medicamentos antineoplásicos ou medicamentos utilizados como adjuvantes no tratamento do câncer, nas aquisições de medicamento por ordem judicial, dentro outros; - o item 15 do Acórdão TCU n.º 1437/2007 - Plenário: “Tais parâmetros constituem-se, portanto, em critérios de orientação para o gestor em suas políticas de compras, bem como para os órgãos de controle apurarem eventuais malversações de recursos públicos em futuras fiscalizações”). Na análise efetuada, evidenciou-se a aquisição com preços superiores aos parâmetros adotados em todos os 24 medicamentos selecionados na amostra, resultando em um prejuízo total de R\$ 12.830,18 (34,51% de sobrepreço médio) nos valores amostrados, ressaltando que estes valores não se referem ao total gasto na aquisição de medicamentos mediante Dispensa de Licitação, mas apenas à amostra selecionada de 24 itens, dentre os cerca de 460 medicamentos faturados em 2005 e 2006 pela SMS, nesta modalidade de licitação. Segue abaixo tabela com a lista dos medicamentos selecionados para pesquisa de preços (todos adquiridos da empresa Luiz Alberto Caregnato – ME), com os valores totais das aquisições realizadas nas Dispensas de Licitação e os valores da diferença em relação ao PF. Os comparativos entre o PF e os preços unitários pagos encontram-se detalhados no Anexo I a este Relatório.

									<<AtivaFigura\901733\501\tabela1.doc<< <<tabela1<< Como agravante aos fatos apresentados, a tabela a seguir evidencia uma comparação entre (1) os preços praticados pela Prefeitura em Dispensas de Licitação – DL de 2005 e 2006, (2) o preço pesquisado e, principalmente, (3) os preços praticados pela própria Prefeitura em um Pregão Presencial realizado em 2007 para aquisição dos mesmos Medicamentos (aquisição essa efetuada, no citado Pregão, de outras empresas que não a Luiz Alberto Caregnato – ME). <<AtivaFigura\901733\501\tabela2.doc<< <<tabela2<< Como demonstrado pela comparação da tabela anterior, o valor constante da Tabela da Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico – Revista ABC Farma, utilizado como referência no cálculo do prejuízo de R\$ 12.830,18, é ainda muito superior ao que efetivamente pode ser praticado em compras governamentais adequadamente planejadas, formalizadas e publicizadas, conforme a própria Prefeitura pôde praticar no Pregão Presencial nº 007/2007. Por esta mesma razão, conforme já citado, a Câmara Nacional de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED estabeleceu e o Tribunal de Contas da União ratificou, no caso de grupos específicos de medicamentos, que o PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) deve ser 24,69% menor do que o PF (Preço de Fábrica). Ressalte-se por fim, que o prejuízo aqui constatado refere-se ao valor mínimo evidenciado, por se tratar de análise amostral, podendo o dano efetivo ao Erário ser substancialmente maior.
146322	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Olho d'Água das Cunhãs	Falta de comprovação de gastos realizados com recursos do Programa durante o exercício de 2008, no montante de R\$ 263.951,63.

146324	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Itaipé	Comprovação parcial de despesas custeadas por recursos do Bloco de Atenção Básica em Saúde.
146325	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Itaipé	Utilização indevida de recursos para Compensação das Especificidades Regionais vinculados à Atenção Básica em Saúde.
146326	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Porto Calvo	Utilização de recursos do PAB-Fixo com despesas não elegíveis ou não comprovadas a sua utilização na Atenção Básica.
146327	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Ferreira Gomes	Prefeitura de Ferreira Gomes não comprovou os gastos realizados com recursos do Componente Piso da Atenção Básica Fixo - PAB Fixo, do Bloco Atenção Básica no montante de R\$77.431,50.

146329	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	ES/Alto Rio Novo	Ausência de disponibilização de documentos relativos à execução da despesa dos recursos do Piso de Atenção Básica Fixo - PAB Fixo.
146335	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Espírito Santo	Realização de pagamentos por conta do PAB-Fixo sem documentos que suportem as despesas.
146336	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	12/06/2018		Em função do decurso de prazo sem manifestação, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	PI/Campinas do Piauí	Não apresentação da documentação solicitada, prestação de contas da aplicação dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde e de contrapartida municipal, referente aos meses de novembro e dezembro de 2008.
146337	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Campinas do Piauí	Pagamento por serviços não executados.

146347	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Volta Grande	Pagamento de despesas não elegíveis com recursos do Bloco de Atenção Básica.
146350	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Vargas	Falta de comprovação de gastos realizados com recursos do Programa durante os exercícios de 2008, no montante de R\$ 27.014,45.
146353	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Arenópolis	Apresentação parcial da documentação comprobatória das despesas realizadas com os recursos do PAB FIXO.
146357	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Santo Amaro	Despesas não elegíveis ao PAB.

146359	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Presidente Tancredo Neves	Pagamentos feitos indevidamente com recursos do fundo municipal de saúde.
146365	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Coronel Sapucaia	Ausência de comprovação de despesas realizadas na conta do PAB Fixo.
146369	Departamento de Atenção Básica	27/11/2009	Encaminha ao FNS cópia do retrocitado Relatório (apenas a parte alusiva à Área da Saúde), requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das falhas apontadas no Relatório, em especial as dos itens 3.2.1.4, 3.2.1.5, 3.2.1.9 e 3.2.1.10, devendo a Prefeitura de Araçás ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Araçás/BA	Descrição Sumária: Transferências de saldo da conta do PAB. Fato: Analisando o extrato bancário da conta corrente nº 58.040-6, agência nº 3268-9, do PAB, foram identificadas transferências mensais de saldo para a conta corrente da Prefeitura Municipal de Araçás, nº 54.002-1, na mesma agência, sob a justificativa de que o pagamento dos servidores da saúde foi efetuado através dessa conta corrente, conforme abaixo: <<AtivaFigura\902172\503\Tabela 1.doc<< <<Tabela 1<< Cabe ressaltar que foram apresentados os recibos da transferência entre as contas correntes, porém não foram disponibilizados documentos que comprovem o efetivo pagamento aos servidores. Dano ao erário: R\$ 228.040,63
146376	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Vargem Grande	Emissão de cheques sem os respectivos comprovantes de despesas

146377	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/São Luíz do Norte	Despesas indevidas com recursos do PAB.
146379	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Vargem Grande	Despesas pagas em duplicidade.
146384	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Medina	Integralização de contrapartida municipal utilizando indevidamente recursos federais destinados a outros programas.
146385	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Medina	Pagamento de despesas que não podem ser custeadas com recursos do PAB.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
146386	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Piedade dos Gerais	Pagamentos indevidos com recursos da conta do PAB.
146392	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RS/Eugênio de Castro	Saque da parcela federal do PAB-Fixo para depósito na conta de movimentação geral da Prefeitura.
146399	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Vargem Grande	Despesas Inelegíveis.

146402	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Marco	Realização de gastos sem demonstrativos que comprovem que se tratam de despesas permitidas pela legislação do PAB-Fixo, durante o exercício de 2005.
146403	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Marco	Uso indevido dos recursos do PAB para a efetivação da contrapartida municipal para o Programa Farmácia Básica.
146404	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Marco	Realização de despesas sem amparo na legislação do PAB-Fixo e Variável, durante o exercício de 2005.
146412	Departamento de Atenção Básica	22/10/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que notifique os municípios indicados para que promovam a devolução dos recursos indevidamente utilizados à conta do Fundo Municipal de Saúde – PAB Fixo. Ademais, recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que promova a atualização e a divulgação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, no sentido de orientar os municípios quanto a correta utilização dos recursos do PAB Fixo e de alertar os Conselhos Municipais de Saúde quanto às suas obrigações de	12/06/2018		Em função do decurso de prazo sem manifestação, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo Causa: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros

			acompanhar e fiscalizar a utilização pelos municípios desses recursos.						
146417	Departamento de Atenção Básica	08/12/2009	Encaminha ao FNS cópia do RDE, requerendo a adoção de providências voltadas ao saneamento das irregularidades/impropriedades apontadas nos itens 2.1.1.1 a 2.1.1.7 e 2.1.2.1 a 2.1.2.3, devendo a Prefeitura de Colares/PA ser instada a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário e, no que couber, esgotadas as providências administrativas, que seja determinada a instauração da competente Tomada de Contas Especial. Solicita também que, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados desta data, o resultado das ações desenvolvidas no âmbito desse Órgão seja comunicado a esta Secretaria, para o devido monitoramento.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Colares/PA	Descrição Sumária: Ausência de comprovação de despesas contabilizadas/realizadas. Fato: Em análise à prestação de contas do Piso de Atenção Básica do município, observou-se a contabilização de despesas sem a respectiva comprovação conforme a seguir discriminados: <<AtivaFigura\902177504\Tabela 3.doc<< <<Tabela 3<< Dano ao erário: R\$ 95.769,48
146419	Departamento de Atenção Básica	28/12/2009	O FNS deve instar a Prefeitura a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Prado/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida de recursos do Piso da Atenção Básica da Saúde-PAB Fato: 2.2.1.1 - A Prefeitura Municipal de Prado celebrou 11 (onze) contratos mensais de prestação de serviços médicos-hospitalares, em caráter de ambulatório e de pronto-socorro, no período de janeiro a novembro de 2004, com uma Associação Beneficente situada na sede do município, contrariando as normas legais que regem a aplicação dos recursos do Piso da Atenção Básica-PAB. O valor mensal de cada contrato foi R\$ 2.000,00 (dois mil reais), totalizando R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais) dentro do exercício analisado. A execução de serviços de atendimento hospitalar não constituem ações de atenção básica à saúde definidas pelas diretrizes do programa, devendo ser custeadas por recursos próprios do ente municipal, sendo a contratação de terceiros para o seu desenvolvimento, caracterizada como sublocação de ações específicas do programa, devendo essas despesas serem classificadas como ilegíveis. Segundo o Art. 3º, § 1º e § 2º da Portaria MS/3.925, de 13.11.98, normativo que estabelece orientações aos gestores municipais do Sistema Único de Saúde quanto à organização do Sistema Municipal de Saúde, os recursos do referido programa se destinam, exclusivamente, à execução de ações e serviços de atenção básica à saúde definidos no Manual para Organização da Atenção Básica, não podendo ser utilizados como fonte substitutiva dos recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios. O Anexo 1, item 3, inciso III do referido Manual, estabelece,

									ainda, que as despesas decorrentes de assistência hospitalar não devem ser realizadas com recursos do PAB. Prejuízo Potencial: R\$ 22.000,00.
146421	Departamento de Atenção Básica	28/12/2009	O FNS deve instar a Prefeitura a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Prado/BA	Descrição Sumária: Utilização indevida de recursos do Piso da Atenção Básica da Saúde-PAB Fato: A Prefeitura Municipal de Prado celebrou 05 (cinco) contratos mensais de prestação de serviços de exames de ultra-sonografia, no decorrer do exercício de 2004, com uma empresa localizada na sede municipal, contrariando as normas que regem a aplicação dos recursos do Piso da Atenção Básica-PAB. O valor mensal de cada contrato foi R\$ 2.260,00 (dois mil, duzentos e sessenta reais), totalizando R\$ 13.250,00 (treze mil, duzentos e cinquenta reais) dentro do exercício analisado. Conforme Tabela do SIA-SUS, a execução de serviços dessa natureza constituem ações de média complexidade, devendo ser custeadas com recursos próprios do ente municipal, sendo a contratação de terceiros para o seu desenvolvimento, caracterizada como sublocação de ações específicas do programa. Segundo o Art. 3º, §1º e §2º da Portaria MS/3.925, de 13.11.98, normativo que estabelece orientações aos gestores municipais do Sistema Único de Saúde quanto à organização do Sistema Municipal de Saúde, os recursos do referido programa se destinam, exclusivamente, à execução de ações e serviços de atenção básica à saúde definidos no Manual para Organização da Atenção Básica, não podendo ser utilizados como fonte substitutiva dos recursos próprios aplicados em saúde pelos municípios. À luz dessas orientações, as despesas com exames de ultra-sonografia devem ser objeto de glosa total. Prejuízo potencial: R\$ 13.250,00.
146425	Departamento de Atenção Básica	28/12/2009	O FNS deve instar a Prefeitura a recompor os danos presumivelmente causados ao Erário.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Prado/BA	Descrição Sumária: Ocorrência de despesas inelegíveis à finalidade do programa Fato: A Prefeitura Municipal de Prado efetuou, no período de janeiro a dezembro de 2004, pagamentos de despesas no montante de R\$ 58.170,99, em desacordo com o disposto no art. 3º, §1º e §2º, da Portaria MS/NR/3.925, de 13.11.98, normativo que regulamenta a aplicação dos recursos financeiros dos Programas “Piso da Atenção Básica - PAB-Parte Fixa” e “Piso da Atenção Básica-PAB - Programa de Saúde da Família”, conforme relacionado a seguir. <<AtivaFigura\902190\504\tabela3.doc>>

									<<tabela3<< As despesas acima identificadas, segundo as normas e diretrizes que regem o citado programa, não são decorrentes de ações específicas da atenção básica de saúde, razão pela qual devem ser consideradas inelegíveis à finalidade do programa. Prejuízo potencial: R\$ 58.170,99.
146462	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	12/06/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Grande/AP (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	AP/Porto Grande	Não comprovação dos gastos realizados com recursos do Componente Piso da Atenção Básica Fixo - PAB Fixo, do Bloco Atenção Básica, durante o período de Janeiro/2008 a Julho/2009, no montante de R\$454.785,63, nas suas respectivas ações e serviços de saúde, por parte do Município de Porto Grande.
146464	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	12/06/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Olho d'Água Grande/AL (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	AL/Olho d'Água Grande	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados, cheques nominais a prefeitura, realização de despesas inelegíveis, realização de despesas cuja utilização não pôde ser comprovada na Atenção Básica, realização de despesas sem respaldo contratual e aquisições sem comprovação de realização de licitação e/ou cotação de preços.
146468	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Ibateguara/AL (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	AL/Ibateguara	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados, saques em espécie, realização de despesas ilegíveis, realização de despesas cuja utilização não pôde ser comprovada na Atenção Básica e pagamento de insalubridade sem laudo pericial que o autorize.

					Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.				* *
146473	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa Nota Técnica com as informações de competência deste Departamento de Atenção Básica.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	ES/Alegre	Ausência de comprovação da legalidade das despesas realizadas com recursos do PAB Fixo no montante de R\$ 244.554,86.
146475	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa Nota Técnica com as informações de competência deste Departamento de Atenção Básica.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	ES/Alegre	Materiais permanentes adquiridos com recursos do PAB Fixo no montante de R\$ 10.536,00 não foram localizados.
146479	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Araújo/MG (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MG/Araújo	Utilização indevida de parte dos recursos da Atenção Básica em Saúde.

					encaminhamento das informações e providências então adotadas.				
146480	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Araújos/MG (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MG/Araújos	Pagamentos pela prestação de serviços médicos, com recursos da atenção básica, sem cobertura contratual e sem o devido controle da prestação do serviço.
146486	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Em atenção a presente demanda, este Departamento remeteu ofício n.º 642/2016 à Secretaria Municipal de Saúde de Argirita /MG (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A municipalidade em resposta, por meio do ofício n.º 68/2016SMS anexo, informa que promoveu a celebração de Termo de Ajuste Sanitário, conforme documentação anexa, razão pela qual este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para prestação de informações acerca da recomendação em questão.	Conforme informado na resposta, o TAS foi assinado, portanto, considera-se atendida esta recomendação.	Atendida	MG/Argirita	Realização de despesas com recursos da Atenção Básica sem a devida comprovação de sua finalidade.
146487	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Águas Vermelhas/MG (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MG/Águas Vermelhas	Aplicação não comprovada dos recursos do componente Compensação das Especificidades Regionais na aquisição de bens previstos em projeto para estruturação da estratégia de Saúde da Família.

					técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.				
146500	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Saboeiro/CE (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	CE/Saboeiro	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo.
146504	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em atenção a presente demanda, este Departamento remeteu ofício nº 615/2016 à Secretaria Municipal de Saúde de Antonio Gonçalves/BA (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Em resposta a Secretaria Municipal de Saúde de Antonio Gonçalves /BA, encaminhou ofício argumentando que, embora haja indicação pela Controladoria Geral da União para Celebração de Termo de Ajuste Sanitário com a finalidade de devolução para a conta do Piso da Atenção Básica, reafirma que as despesas não foram realizadas indevidamente ou com prejuízo ao erário “conforme equivocadamente apontado por ocasião da fiscalização” Diante do exposto, tendo em vista a constatação da Controladoria Geral da União em relação aos processos de pagamento realizados em 2008 e 2009 (até julho) com recursos do PAB Fixo, onde foi verificado ocorrência de despesas consideradas inelegíveis por não estarem incluídas na proposta de organização da Atenção Básica, mas em procedimentos de média complexidade os quais deverão ser financiados por outra fonte de recursos e ainda que, a referida despesas somam R\$42.847,44(quarenta e dois mil, oitocentos e quarenta e sete reais e quarenta e quatro centavos), este Departamento de Atenção Básica, sugere encaminhar ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	BA/Antônio Gonçalves	Utilização imprópria dos recursos do PAB Fixo.

146515	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Olho d'Água Grande/AL (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	AL/Olho d'Água Grande	Impropriedades nos processos de pagamento da reforma realizada em postos de saúde do município e aceitação dos serviços com baixa qualidade. *!*
146539	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Novo Alegre/TO (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	TO/Novo Alegre	Não comprovação dos gastos realizados em 2008 com recursos do Bloco de Atenção Básica.
146544	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções	02/02/2018		Em função do decurso de prazo sem manifestação, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Causa:

			adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.						
146545	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Grande do Sul/RS (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	RS/Cerro Grande do Sul	Uso de recursos do PAB-Fixo em viagens para transporte de pacientes para atendimento especializado (hemodiálises) em outra cidade; admissibilidade de glosa.
146550	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Gentio do Ouro/BA (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	BA/Gentio do Ouro	Emissão de cheques sem provisão de fundos e saques não comprovados de recursos da conta específica do PAB.
146551	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Gentio do Ouro/BA (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	BA/Gentio do Ouro	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo (Os recursos do PAB Fixo não estão sendo utilizados exclusivamente em ações e serviços de atenção básica à saúde da população do município, contrariando, assim, a Portaria MS-GM nr. 204/2007, de 29/01/2007, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica).

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.				
146552	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Gentio do Ouro/BA (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	BA/Gentio do Ouro	Ausência de comprovação de despesas com recursos do PAB.
146553	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Gentio do Ouro/BA (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	BA/Gentio do Ouro	Pagamento de despesas do PAB calçados em Notas Fiscais frias.
146555	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Serra do Ramalho/BA (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	BA/Serra do Ramalho	Despesas inelégíveis de pessoal no montante de R\$ 19.132,72 pagas com recursos do Piso de Atenção Básica.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.				
146558	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em atenção a presente demanda, foi remetido ofício n.º 973/2016 anexo, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas pelo município de Penaforte/CE para sanar as irregularidades verificadas pela Controladoria-Geral da União, 30º Sorteio. A municipalidade, em resposta, encaminha Plano de Aplicação, conforme documento n.º 02 anexo, com vistas a demonstrar as metas a serem atingidas, bem como as necessidades de cada Posto de Saúde, e ainda a previsão de gastos com cada melhoria. Diante do exposto, frente a ausência de documentação acerca da devolução dos valores indevidamente utilizados, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS para adoção das medidas cabíveis ao caso.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	CE/Penaforte	Pagamento de serviços prestados ao CEO de profissionais que não estão realizando atividades relacionadas ao atendimento básico.
146570	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em atenção a presente demanda, foi remetido ofício n.º 973/2016 anexo, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas pelo município de Penaforte/CE para sanar as irregularidades verificadas pela Controladoria-Geral da União, 30º Sorteio. A municipalidade, em resposta, encaminha Plano de Aplicação, conforme documento n.º 02 anexo, com vistas a demonstrar as metas a serem atingidas, bem como as necessidades de cada Posto de Saúde, e ainda a previsão de gastos com cada melhoria. Diante do exposto, frente a ausência de documentação acerca da devolução dos valores indevidamente utilizados, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS para adoção das medidas cabíveis ao caso.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	CE/Penaforte	Pagamento a profissionais da saúde que não estão realizando atividades relacionadas ao atendimento básico junto à população do município.
146571	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para	01/02/2018	Em atenção a presente demanda, foi remetido ofício n.º 973/2016 anexo, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas pelo município de Penaforte/CE para sanar as irregularidades verificadas pela Controladoria-Geral da União, 30º Sorteio. A municipalidade, em resposta, encaminha Plano de Aplicação, conforme documento n.º 02 anexo, com vistas a demonstrar as metas a serem atingidas, bem como as necessidades de cada Posto de Saúde, e ainda a previsão de gastos com cada melhoria. Diante do exposto, frente a ausência de documentação acerca da devolução dos valores indevidamente utilizados, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	CE/Penaforte	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo.

			comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		Auditoria do SUS – DENASUS para adoção das medidas cabíveis ao caso.				
146573	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de São João do Paraíso (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MA/São João do Paraíso	Malversação dos recursos públicos federais do Piso de Atenção Básica (PAB).
146574	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em atenção à demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício nº 1004/2016 anexo à Secretaria Municipal de Saúde de Campestre/AL solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Findado o prazo inicial e, frente a ausência de manifestação do ente municipal, ocorreu a reiteração por meio do ofício n.º 1963/2016 anexo. Ocorre que, frente as diligências realizadas e da ausência de manifestação por parte do município de Campestre/AL, verifica-se esgotadas as vias administrativas pela área finalística, razão pela qual este Departamento sugere o envio do autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	AL/Campestre	Irregularidades na realização de despesas. *!*
146577	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de São João do Paraíso (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MA/São João do Paraíso	Despesas inelégíveis/finalidade não demonstrada.

			comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.		técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.				
146578	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de São João do Paraíso (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MA/São João do Paraíso	Saques efetuados na conta do PAB sem a documentação comprobatória dos gastos.
146584	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Olho d'Água das Flores	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados, saques em espécie, despesas sem respaldo contratual, realização de despesas inelegíveis, realização de despesas cuja utilização não pôde ser comprovada na Atenção Básica, pagamento antecipado e documento fiscal inidôneo.
146585	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró/RN (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	RN/Mossoró	Despesas realizadas com recursos do Piso Atenção Básica - Parte Fixa (PAB-Fixo)no valor de R\$ 8.413.415,57 não comprovadas.

146588	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Chapada do Norte	Utilização imprópria de recursos da Atenção Básica para a efetivação da contrapartida municipal ao Programa Farmácia Básica.
146590	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Estrela do Indaiá/MG (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	MG/Estrela do Indaiá	Utilização indevida de recursos do Bloco da Atenção Básica com a aquisição excessiva de combustíveis.
146597	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em atenção a presente recomendação, segue anexa Nota Técnica por meio da qual foi respondido o item de competência deste Departamento de Atenção Básica.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	PE/Belém de Maria	Despesas inadequadas com recursos do PAB Fixo.

146598	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Tamandaré/PE (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	PE/Tamandaré	Utilização de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB Fixo com despesas não relacionadas à prestação de assistência básica no valor de R\$ 155.740,00.
146605	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Caridade do Piauí/PI (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	PI/Caridade do Piauí	Despesa ineligível no que tange às compras de peças e acessórios e pagamentos de serviços mecânicos no valor de R\$ 16.521,00 contrariando a cláusula sétima do contrato nº 024/2008.
146608	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Calmon/SC (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Calmon	Recurso do Piso de Assistência Básica não operacionalizado em conta corrente específica e aplicado em objeto alheio ao bloco de assistência básica.

146612	Departamento de Atenção Básica	10/03/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	01/02/2018		Em função da ausência de manifestação, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Causa:
146654	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Girau do Ponciano/AL (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	AL/Girau do Ponciano	Irregularidades na realização de despesas, como débitos não comprovados, pagamento por serviços não realizados, locações pagas em valor superior ao contratado, realização de despesas inelegíveis e realização de despesas cuja utilização não pôde ser comprovada na Atenção Básica. *!*
146675	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório	01/02/2018		Em função do decurso de prazo sem manifestação, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	MG/Carvalhos	Inexistência de controle sobre a utilização dos veículos destinados à Saúde.

			detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.						
146686	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Informamos que, em face da demanda da CGU, este Departamento remeteu o Ofício nº1055/2016/DAB/SAS/MS, de 1º de julho de 2016 à Secretaria Municipal de Saúde de Bonito-MS, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida denúncia. Em resposta a Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Bonito-MS, por meio do ofício n.º 175/2016 e correspondência n.º 008/2016-JASF, presta esclarecimentos pertinentes à matéria em tela (anexos). O Secretário Municipal de Saúde informa que a fiscalização ocorreu na gestão anterior e que as eventuais justificativas são inerentes ao ordenador de despesas também da gestão anterior. Em anexo, correspondência e cópia de documentos do ex-prefeito com informações dos itens 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 do referido Relatório de Fiscalização da Controladoria-Geral da União. Mediante apresentação de documentos comprobatórios acerca da execução de recursos financeiros do PAB-FIXO recomendamos, o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para a tomada das medidas cabíveis ao caso.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	MS/Bonito	Realização de despesas inelégíveis com recursos do PAB, sinalizando prejuízo de R\$ 13.122,78.
146687	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Informamos que, em face da demanda da CGU, este Departamento remeteu Ofícios nº1055/2016/DAB/SAS/MS, de 1º de julho de 2016 à Secretaria Municipal de Saúde de Bonito-MS, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida denúncia. Em resposta a Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Bonito-MS, por meio do ofício n.º 175/2016 e correspondência n.º 008/2016-JASF, presta esclarecimentos pertinentes à matéria em tela (anexos). O Secretário Municipal de Saúde informa que a fiscalização ocorreu na gestão anterior e que as eventuais justificativas são inerentes ao ordenador de despesas também da gestão anterior. Em anexo, correspondência e cópia de documentos do ex-prefeito com informações dos itens 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 do referido Relatório de Fiscalização da Controladoria-Geral da União. Mediante apresentação de documentos comprobatórios a cerca da execução de recursos financeiros do PAB-FIXO recomendamos, o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando o DENASUS confirmar para a Secretaria Finalística que os pressupostos para a celebração do TAS foram encaminhados ao DENASUS ou que o Tribunal de Contas competente foi notificado de que o ente federado não celebrou o TAS." Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	MS/Bonito	Contratação de serviços de saúde por preços superiores ao da tabela de procedimentos do SUS, pagos com recursos federais, ocasionado um sobrepreço de R\$ 61.666,50 e um prejuízo ao erário no montante de R\$ 3.428,05, conforme pagamentos realizados.

					SUS - DENASUS para a tomada das medidas cabíveis ao caso.				
146688	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018	Informamos que, em face da demanda da CGU, este Departamento remeteu Ofícios nº1055/2016/DAB/SAS/MS, de 1º de julho de 2016 à Secretaria Municipal de Saúde de Bonito-MS, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida denúncia. Em resposta a Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Bonito-MS, por meio do ofício n.º 175/2016 e correspondência n.º 008/2016-JASF, presta esclarecimentos pertinentes à matéria em tela (anexos). O Secretário Municipal de Saúde informa que a fiscalização ocorreu na gestão anterior e que as eventuais justificativas são inerentes ao ordenador de despesas também da gestão anterior. Em anexo, correspondência e cópia de documentos do ex-prefeito com informações dos itens 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 do referido Relatório de Fiscalização da Controladoria-Geral da União. Mediante apresentação de documentos comprobatórios a cerca da execução de recursos financeiros do PAB-FIXO recomendamos, o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para a tomada das medidas cabíveis ao caso.	Conforme acertado em reunião de busca conjunta e como o gestor primário da política é a SAS, o atendimento desta recomendação será dado "quando a Secretaria Finalística comprovar o ressarcimento dos valores, suspensão dos recursos e/ou o ingresso da TCE na CGU (Obs: Quando o FNS confirmar para a Secretaria Finalística que foram enviados os pressupostos necessários para a realização da TCE, a recomendação será migrada para o FNS.)" Portanto, como nenhuma das condições referidas acima para atendimento, reitera-se esta recomendação.	Monitorando	MS/Bonito	Transferência de recursos do PAB ao Hospital Darci Bigaton sem a garantia de contraprestação dos serviços pactuados, com potencial prejuízo de R\$ 70.016,40.
146707	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Jardim do Seridó/RN (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Conforme informado pelo DAB, o gestor local ainda não encaminhou resposta. Portanto, prorroga-se o prazo para atendimento.	Monitorando	RN/Jardim do Seridó	Realização de despesa não prevista nas ações de execução do programa no valor de R\$ R\$ 264.104,07.

146721	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	31/01/2018		A Unidade não apresentou manifestação até o presente data.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Causa:
147691	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Sarney	Tomadas de Preços nºs 019 e 020/2008: notas fiscais que não discriminam marca e modelo dos produtos adquiridos; bens adquiridos não localizados nas vistorias realizadas.
147695	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação sobre a correta aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/São João Batista	Comprovação de despesas com notas fiscais frias, no valor total de R\$ 150.593,66.

147717	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Açu	Sobrepreço na aquisição de medicamentos e não adoção de licitação na modalidade pregão eletrônico conforme Decreto 5504/2005
147746	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Pirapozinho	Medicamentos adquiridos por preços maiores do que constavam no processo licitatório.
147747	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Pirapozinho	Medicamentos adquiridos de outros fornecedores que não os vencedores do processo licitatório, por preços maiores.
147756	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/São Luís do Quitunde	Irregularidades na realização de despesas.
147757	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Tanque d'Arca	Utilização de recursos do PAB-Fixo com despesas não elegíveis à Estratégia.

			Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
147758	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Gandu	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo.
147759	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Glória	Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo (Os recursos do PAB Fixo não estão sendo utilizados exclusivamente em ações e serviços de atenção básica à saúde da população do município, contrariando, assim, a Portaria MS GM nº 648, de 28/03/2006, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria MS GM nº 698, de 30/03/2006).
147760	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Guaratinga	Desvio de finalidade na aplicação de recursos em despesas ilegíveis.

147761	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ituaçu	Realização de despesas inelegíveis com os recursos do PAB Fixo.
147762	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ituaçu	Deficiências na gestão dos recursos do PAB Fixo.
147767	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM nº 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	31/08/2012		O gestor informou a regularização referente ao pagamento da 1ª medição com recursos próprios e encaminhou documentação referente ao processo licitatório, fulcro da constatação.	Atendida	CE/Tamboril	Ampliação e reforma em Unidade de Saúde de Curatis inaugurada recentemente e sem apresentação de processo licitatório.

147769	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Palmeiras de Goiás	Realização de despesas da Secretaria Municipal de Saúde com recursos do programa.
147770	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Sarney	Inconsistências encontradas em pagamentos com recursos do Fundo Municipal de Saúde: pagamento por reparos em unidades de saúde não localizadas; locação de veículos com pagamentos feitos a pessoas diferentes dos proprietários.
147772	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/São João Batista	Ausência de comprovação de despesas realizadas com recursos do programa PAB-Fixo.
147776	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório	07/02/2018	Por meio do Ofício nº 367/2008-GP, de 30 de dezembro de 2.008, o gestor assim se manifestou com relação à presente constatação: "a) O empenho 04078/2007 do fornecedor BH Farma Comércio Ltda no valor de R\$ 2.300,00 foi pago com PAB, sendo que o pregão 121/2007 ao qual pertencia esse contrato era referente ao convenio firmado entre o município e o Estado. A justificativa para o pagamento desse empenho com PAB, se deu pelo fato de que sobrou saldo de produtos licitados no pregão 121/2007. Uma vez que o valor do convênio já havia sido atingido, isto é, já havíamos adquirido todos os produtos e pago com os recursos do convênio, havia ainda quantitativo de medicamentos de Atenção Básica a serem solicitados. Procedemos a aquisição dos mesmos e o pagamento deste excedente foi efetuado com recurso do PAB, conforme ANEXO I. b) O objetivo da Secretaria de Saúde de Itabirito quando da aquisição deste veículo foi o de proporcionar conforto no transporte de	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Itabirito	Recursos da Atenção Básica à Saúde aplicados indevidamente no pagamento de despesas inelegíveis.

			desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.						
147780	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Vargem Alegre	Comprovação parcial de despesas custeadas por recursos do Bloco de Atenção Básica em Saúde.
147782	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MS/Três Lagoas	DESPESAS INELEGÍVEIS: PAGAMENTOS A SERVIDORES ESTRANHOS ÀS AÇÕES EM ATENÇÃO BÁSICA.
147784	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Juruena	Pagamentos com recursos do Bloco de Atenção Básica sem respaldo documental, no valor total de R\$ 97.773,83.

147785	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MT/Rio Branco	Pagamento de despesas ineligíveis pelo Bloco de Atenção Básica.
147786	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Cachoeira do Pirá	NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO PROGRAMA REFERENTES AOS MESES DE MAIO A SETEMBRO DE 2008.
147787	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Cachoeira do Pirá	PAGAMENTO POR SERVIÇOS NÃO EXECUTADOS, NOS VALORES TOTAIS DE R\$ 7.900,00 (2007) E R\$ 14.900,00 (2008).
147788	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Cachoeira do Pirá	REALIZAÇÃO DE DESPESAS NÃO CONTEMPLADAS PELO PROGRAMA, NO VALOR TOTAL DE R\$ 69.350,00 (SESSENTA E NOVE MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS).

147791	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Santa Cruz	Utilização de recursos do Piso de Atenção Básica - PAB Fixo com despesas não relacionadas a ações e serviços de saúde no valor de R\$ 11.475,00.
147799	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Mafra	Realização de despesas inelégíveis.
147800	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Mafra	Ausência de comprovação de despesas realizadas.

147803	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM nº 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	12/02/2018		O gestor não se manifestou sobre a recomendação.	Monitorando	CE/Tamboril	Cobrança de quota parcelamento nas contas de energia e multa e juros nas contas de água, com recursos do PAB.
147805	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Quixeramobim	Utilização indevida dos recursos do PAB FIXO.
147806	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Buerarema	Despesas não elegíveis ao PAB.

147810	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	12/02/2018		O gestor não se manifestou sobre a recomendação.	Monitorando	TO/Pindorama do Tocantins	Pagamento de taxas e tarifas bancárias com recursos destinados à atenção básica.
147811	Departamento de Atenção Básica	02/03/2009	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	12/02/2018		O gestor não se manifestou sobre a recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Os recursos do PAB Fixo não estão sendo utilizados exclusivamente em ações e serviços de atenção básica à saúde da população do município, contrariando, assim, a Portaria MS GM nº 648, de 28/03/2006, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria MS GM nº 698, de 30/03/2006, que criou os blocos de financiamento por componente, entre eles o “Bloco de Atenção Básica”, que inclui o componente “Piso de Atenção Básica – PAB Fixo” e determinou que os recursos de cada bloco devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações e serviços relacionados ao próprio bloco; e, ainda, a Portaria MS nº 204, de 29/01/07, que regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde. Causa: Descumprimento das Portarias MS GM nº 648, de 28/03/2006, MS GM nº 698, de 30/03/2006 e MS nº 204, de 29/01/07.
148240	Departamento de Atenção Básica	23/06/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	08/03/2018		Solicita manifestação acerca das providências adotadas com vistas a sanar as irregularidades apontadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades nos processos licitatórios, nos contratos ou no recebimento de produtos e serviços. Na aplicação dos recursos do PAB Fixo, não foram respeitadas as Leis n.º 8.666/93, n.º 4.320/64 e o Decreto n.º 16.098/94, que tratam dos procedimentos necessários à realização de licitações, a execução de despesa e ao recebimento das mercadorias ou serviços. Causa:

148382	Secretaria de Atenção a Saúde	21/10/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	19/02/2018		Reiteração	Monitorando	Abaetetuba/PA	Descrição Sumária: Aquisição de veículo em desacordo com o previsto no convênio. Fato: O Convênio n.º 3356/2001 (SIAFI nº 434923), celebrado entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Colniza-MT, prevê em sua cláusula primeira "Aquisição de Unidade Móvel de Saúde para o município de Colniza/MT...." e a Nota Fiscal n.º 00443, emitida em 4.4.2002, apresenta no campo Descrição do Produto "Van, 0 Km, Modelo IVECO Daily 35.10...." e a Relação de Bens constante da Prestação de Contas feita pela Prefeitura ao Fundo Nacional de Saúde - FNS no item discriminação consta "VAN, 0 km, modelo Fiat Iveco Daily 3510...". Além disso, o edital prevê que o veículo seja 0 Km. Porém, o veículo, que foi apresentado como objeto do Convite 05/2002, e que teve como vencedora a empresa Santa Maria Comércio e Representações Ltda., tem 2000 como ano de fabricação e 2001 como modelo, CHASSI 93ZC3570118300267, conforme CRLV e CRV do veículo, o qual foi comprovado em verificação "in loco".
148613	Departamento de Atenção Básica	15/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP/nº 96, de 11/02/2016, a SAS encaminhou o Parecer Administrativo/COADE/CGAUD/DENASUS nº 566, de 16/07/2015, elaborado pela CGAUD, no qual esta Unidade informa que em consulta ao Sistema de Auditoria - SISAUD verifica-se que foi realizada a Auditoria nº 5288 no Município de Paulínia/SP, no período de 25/02/2007 a 09/03/2007, para verificar eventual desvio na aplicação de recursos. No entanto, observou-se que a fiscalização realizada pela CGU traz escopo diverso do abordado pelo DENASUS. Portanto, considerando a necessidade de atendimento da demanda, a CGAUD solicitou a inclusão na programação da DIAUD/SP da realização de auditoria in loco no Município de Paulínia/SP.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SP/Paulínia	Superfaturamento na aquisição de medicamentos em contrato de terceirização de serviços de farmácia.
148631	Departamento de Atenção Básica	15/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Parecis	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PREÇOS SUPERIORES EM ATÉ 236% AOS REGISTRADOS NO BANCO DE PREÇOS DA SAÚDE
148634	Departamento de Atenção Básica	15/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SE/Riachuelo	GASTOS EM REFORMA DO LABORATÓRIO DE TUBERCULOSE SEM UTILIZAÇÃO, NO TOTAL DE R\$ 11.438,00.

148680	Departamento de Atenção Básica	23/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RO/Buritis	Aquisição de Medicamentos em valores superiores em até 366% aos praticados no Estado de Rondônia.
148681	Departamento de Atenção Básica	23/09/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Sítio Novo	Irregularidade em licitações para aquisição de materiais hospitalar e medicamentos e irregularidade no pagamento de despesas realizadas com recursos do PAB FIXO.
148691	Departamento de Atenção Básica	23/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Jericó	Aquisição de medicamentos por preços superiores aos contratados com o fornecedor.
148860	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação sobre a correta aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Itabaiana	Aquisição de medicamentos sem observância aos preços praticados na Administração Pública.

148891	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação sobre a correta aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Chapada Gaúcha	Indícios de fraude em aquisições de medicamentos e materiais odontológicos pela prefeitura no exercício de 2004.
148896	Departamento de Atenção Básica	08/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Lagoa Real	Indicação de marca e sobrepreço potencial em Convite nº 041/2007
148920	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Vitória das Missões/RS	Descrição Sumária: Irregularidades nos processos licitatórios, nos contratos ou no recebimento de produtos e serviços. Fato: “Foram efetuados, do Fundo Municipal de Saúde (Conta nº 58040-6, Agência 138-4 do Banco do Brasil), saques em espécie e transferências financeiras de recursos do Piso de Atenção Básica (repassados pela União) sem a existência de documentação-suporte para tais despesas. A Prefeitura Municipal não disponibilizou à Equipe da CGURS a comprovação documental da aplicação efetiva desses saques da conta do PAB-Fixo – tais como: empenhos, documentos bancários, notas fiscais ou comprovantes de depósito – que efetivamente suportassem os débitos. O fato encontra-se em desacordo com o art. 63 da Lei nº 4.320/64 e enseja a restituição plena dos valores ao erário, no total de R\$ 43.137,10, mediante instauração da competente Tomada de Contas Especial.”
148926	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	08/03/2018		Solicita manifestação acerca das providências adotadas com vistas a sanar as irregularidades apontadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades nos processos licitatórios, nos contratos ou no recebimento de produtos e serviços. Causa:
148927	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Olho d'Água Grande/AL	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: “O Município vem utilizando recursos do PAB para pagamento de despesas não elegíveis ao programa, valor total de R\$ 20.757,04, contrariando o Manual para a Organização da Atenção Básica e a Portaria nº 3.925, de 13.11.1998, onde consta que os recursos do PAB não devem substituir as fontes de recursos próprios do orçamento do Município.”

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
148930	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Piripá/BA	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: "Identificamos nos processos de pagamento vinculados aos cheques que seguem relacionados, constarem como fornecedoras as empresas Sanmed Comércio e Representações Ltda e Comercial de Produtos Hospitalares. Entretanto, quando da emissão dos respectivos cheques constou como favorecido o Sr. Luciano Ribeiro Rocha, ex-prefeito de Piripá-BA, perfazendo um montante de R\$ 6.180,00. Houve também a emissão do cheque de n.º 850151, no valor de R\$ 5.510,00, cujo processo de pagamento indica como beneficiária a empresa Sanmed Comércio e Representações Ltda, entretanto, o cheque é nominal e sacado pelo próprio emitente, Prefeitura Municipal de Piripá/BA. Revela-se bastante incongruente a hipótese de uma empresa situada em Goiânia- GO, deslocar um funcionário seu para receber pagamentos em Piripá-BA, haja vista as respectivas cidades serem dotadas de sistema bancário." "De acordo com a Relação de Pagamentos da Prefeitura Municipal, no exercício 2004, foram efetuados supostos pagamentos a empresa João Exalto de Araújo, CNPJ 13.812.474/0001-80, no valor total de R\$ 3.400,00, para aquisição de medicamentos. Contatado em seu estabelecimento para confirmar sobre as vendas realizadas à Prefeitura Municipal, o responsável pela empresa firmou declaração negando ter efetuado qualquer venda para a referida Prefeitura. Ademais, segundo consulta à Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia, a nota fiscal de número 000043, sem data de emissão, não teve sua idoneidade confirmada."
148931	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Sebastião Laranjeiras/BA	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: "Foram adotados procedimentos de fiscalização para confirmar se os favorecidos (fornecedores e prestadores de serviço) nos processos de pagamentos n.sº 721, 1216, 1224, 1514, 2467, 2730, 3127 do exercício de 2004 e n.sº 1286, 1378, 1974 do exercício de 2005 coincidiam com aqueles identificados através da emissão de cheques da prefeitura Municipal de Sebastião Laranjeiras. Da análise constatou-se que em 2004, dois dos supostos fornecedores da prefeitura municipal não foram efetivamente aqueles para os quais os cheques foram emitidos. Total de recursos desviados para fins diversos foram de R\$ 16.670,00."

148937	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Paranaíta/MT	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: “Os recursos financeiros do PAB – tanto da parte fixa quanto da parte variável – transferidos “fundo a fundo” pelo Ministério da Saúde para o município, são creditados na conta corrente nº 58.050-3, agência 1177-0 do Banco do Brasil S/A, que fica no município de Alta Floresta-MT. A maior parte desses repasses é transferida para as contas correntes nº 13.539-9, agência 1177-0 do Banco do Brasil S/A, e nº 5.950-1, agência 1600 do Banco Bradesco, ambas do FMS. Além das transferências para as contas do FMS, predominantemente para a conta nº 13.539-9, algumas despesas são pagas com recursos diretamente da conta PAB. Visto que as contas bancárias do FMS movimentam recursos de diversas fontes e programas e que as notas de empenho e as ordens de pagamento não especificam os recursos que são usados para os pagamentos, inviabilizou-se a análise quanto à elegibilidade das despesas a serem pagas exclusivamente com recursos do PAB. Dessa forma, ficou impossibilitada, também, a identificação dos dispêndios ocorridos por Programa.” “Apesar de não ser possível identificar as despesas realizadas com recursos do PAB, na análise da movimentação bancária das contas do FMS e da conta PAB, de janeiro de 2004 a julho de 2005, juntamente com a documentação de suporte das despesas, foram identificados pagamentos indevidos, ou seja, que não se referem às ações de Assistência Básica previstas no § 1º do Art. 4º da Portaria nº 1.882/GM/MS, de 18.12.1997, e outros sem informações suficientes para torná-las elegíveis, os quais estão detalhados a seguir: a) Aquisição de passagens de ônibus. A documentação comprobatória não permite classificar a despesa como elegível, tendo em vista a ausência de informações como favorecido, local de destino, quantidade de passagens, finalidade das viagens e outros. Na documentação apresentada nos empenhos e respectivos pagamentos, há apenas recibos emitidos pelas empresas com o valor total, sem qualquer discriminação. Tabela A – Montante de R\$ 13.894,20; b) Manutenção de veículos: Os empenhos e os documentos fiscais apresentados não especificam os veículos atendidos. Para serem consideradas elegíveis, as despesas devem ser vinculadas a veículos utilizados nas atividades de assistência básica de saúde. A seguir, encontram-se discriminados os pagamentos referentes à manutenção de veículos sem especificação. Tabela B – Montante de R\$ R\$ 5.658,88; c) Despesas não referentes à Saúde. Foram identificados pagamentos com recursos do Fundo Municipal de Saúde que não se referem às atividades de atenção da saúde. Tais despesas são inelegíveis, visto que se caracterizam como assistência social. Tabela C – Montante de R\$ 1.772,52.” “O Município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Tapajós, que tem por objetivo assegurar serviços de saúde relativos a atendimento ambulatorial, hospitalar e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada aos seus habitantes. Esses serviços são realizados no Município de Alta Floresta-MT. Constatou-se que algumas parcelas do referido consórcio foram pagas com recursos do PAB, visto que os pagamentos foram realizados diretamente na conta nº 58.050-3. No entanto, a Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998, determina que “as despesas decorrentes de ações de saúde de média e alta complexidade e de assistência hospitalar não devem ser realizadas com recursos do PAB”. Dessa forma, tais despesas são inelegíveis, visto que não se referem às atividades específicas de atendimento à Atenção Básica da Saúde, montante de R\$ 19.880,70”. “A Prefeitura Municipal mantém um contrato com o Hospital São Vicente Ltda cujo objeto é a

									prestação de serviços médicos hospitalares e atendimento ambulatorial para atendimento de pessoas carentes do município. Os serviços prestados abrangem procedimentos tais como: - ultra-sonografias (pélvico, obstétrico, abdominal); - cisto dermóide; - perineo; - histerectomia; - suturas; - diárias hospitalares; - honorários médicos etc. Os pagamentos referentes a esse contrato são realizados ora na conta corrente do FMS, ora na conta PAB. Contudo, as despesas relativas a esse contrato realizadas com recursos do PAB são inelegíveis, uma vez que não se referem às ações de atenção básica da saúde e que a Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998, determina que “as despesas decorrentes de ações de saúde de média e alta complexidade e de assistência hospitalar não devem ser realizadas com recursos do PAB, valor de R\$ 189.520,00.” “Além disso, constataram-se falhas no controle dos procedimentos cobrados, ao se verificar que os pagamentos são realizados somente mediante notas fiscais desacompanhadas das planilhas dos procedimentos realizados e que, de acordo com o parágrafo único da cláusula quarta do contrato, “o hospital deverá apresentar mensalmente planilha discriminando os procedimentos realizados”, visto que o pagamento será efetuado de acordo com esses procedimentos. Em resposta aos questionamentos da equipe de fiscalização quanto à discriminação dos procedimentos que deram causa aos pagamentos, a Secretaria Municipal de Saúde apresentou somente as planilhas referentes aos pagamentos efetuados em 2005. Dessa forma, com relação aos pagamentos de 2004, ficou prejudicada a análise da compatibilidade entre os valores pagos e os procedimentos efetivamente realizados.”
148940	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Jupi/PE	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: “Mediante análise dos extratos bancários da conta em que são movimentados os recursos do PAB (nº 58.042-2, agência 2244-6, Banco do Brasil), referentes ao período examinado, constatamos um total de R\$ 12.438,00 utilizados para pagamento de despesas não relacionadas ao programa, sendo R\$ 950,00 relativos ao programa de Epidemiologia e Controle de Doenças e R\$ 11.488,00.”
148946	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Vitória das Missões/RS	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: “Verificamos que a Prefeitura adquiriu produtos e contratou serviços de análises clínicas junto a 2 empresas que são pertencentes a odontólogo (servidor municipal concursado), CPF nº 72702176020, que está vinculado à Equipe de Saúde Bucal do município e que é membro do Conselho Municipal de Saúde. As despesas a seguir, no total de R\$ 9.420,15, foram pagas mediante os recursos do PAB-Fixo repassados pela União:” “Foram liquidadas despesas de R\$ 14.250,38 com recursos do PAB-Fixo, com base em contrato firmado entre a Prefeitura de Vitória das Missões/RS e a UNIMED - Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. prevendo a prestação de serviços de “Ecografia, Radiodiagnóstico, Eletroencefalograma e Eletrocardiograma” – procedimentos de média e alta complexidade:” “Verificamos que os recursos do PAB-Fixo foram utilizados

									para pagamento de despesas sem prévio empenho em, pelo menos, duas situações, contrariando os art. 58, 60, 61, 62 e 63 da Lei nº 4.320/64: a) O empenho 4605/04, aberto em 17/11/2004, foi liquidado em 29/11/2004 pela compensação do cheque nº 850032 (R\$ 4.747,88) da conta específica do PAB-Fixo. No entanto, as despesas foram realizadas em data anterior à do empenho. Além disso, em que pese o fato do empenho ter sido efetuado no valor correspondente ao cheque, foi apresentado suporte documental (cupons fiscais) de apenas R\$ 3.716,50, havendo diferença de R\$ 1.031,38 a menor em documentos. b) O empenho 4297/04, aberto em 05/10/2004, foi liquidado em 15/10/2004 pela compensação do cheque nº 850117 (R\$ 1.500,00) da conta específica do PAB-Fixo. No entanto, houve despesas realizadas em data anterior à do empenho no valor de R\$ 420,00. Além disso, em que pese o fato do empenho ter sido efetuado no valor correspondente ao cheque, foi apresentado suporte documental (notas fiscais) de apenas R\$ 1.341,99, havendo diferença de R\$ 158,01 a menor em documentos fiscais.”376.442.030-87
148947	Departamento de Atenção Básica	09/06/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Poloni/SP	Descrição Sumária: Utilização de recursos do PAB Fixo em finalidades, objetivos ou modalidades diversas de ações de saúde básica previstas nos Planos de Saúde do Município, ou ainda, em desacordo com o Manual para Organização da Atenção Básica, aprovado pela Portaria n.º 3.925/MS/98, e alterações definidas pela Portaria n.º 2.023/GM, de 23/09/04, que condiciona e disciplina a utilização desses recursos financeiros Fato: “Constatamos que a Prefeitura de Poloni realizou despesas com recursos do PAB – Parte Fixa em pagamento de medicamentos elencados na tabela de procedimentos SIA/SUS, no grupo 36 – medicamentos excepcionais, classificados como de alta complexidade (quadro abaixo). Assim, essas aquisições não estão cobertas pelo Piso de Atenção Básica – Parte Fixa (PAB-FIXO), contrariando o disposto na Portaria GM/MS n.º 3.925, de 13/11/98, NOAS-SUS 01/2002 e Portaria GM/MS n.º 398, de 4 de abril de 2003.”
148960	Departamento de Atenção Básica	09/09/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Ivutuba/PR	Descrição Sumária: Irregularidades nos processos licitatórios, nos contratos ou no recebimento de produtos e serviços. Fato: “1.1) Pagamento de despesas com suporte em notas fiscais inidôneas e com indícios de desvio de recursos públicos, no total de R\$ 7.548,24. 1.2) Falta de comprovação de saques, no montante de R\$8.490,00, efetuados nas contas dos programas incentivados pelo PAB.
148962	Departamento de Atenção Básica	09/09/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que, em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS/MS, realize auditoria específica nesses municípios, no sentido de aprofundar a avaliação aplicação da Lei de Licitações na aquisição de bens e contratação de serviços com a utilização de recursos do PAB Fixo e outros repassados pelo Ministério da Saúde, a fim de levantar elementos suficientes para eventual abertura de processo de Tomada de Contas Especial.	08/03/2018		Solicita manifestação acerca das providências adotadas com vistas a sanar as irregularidades apontadas.	Monitorando	-	Descrição sumária: Irregularidades nos processos licitatórios, nos contratos ou no recebimento de produtos e serviços. Causa: Na aplicação dos recursos do PAB Fixo, não foram respeitadas as Leis n.º 8.666/93, n.º 4.320/64 e o Decreto n.º 16.098/94, que tratam dos procedimentos necessários à realização de licitações, a execução de despesa e ao recebimento das mercadorias ou serviços.

149089	Departamento de Atenção Básica	08/01/2009	Nos itens 3.2.1.1 a 3.2.1.4 do RAC Nº 00190.025345/2005-07 foram assinaladas algumas falhas de cunho legais/formais no que diz respeito à gestão dos Programas fiscalizados, motivo que me leva a solicitar a sua atenção no sentido de, junto à retrocitada Municipalidade, sejam adotadas medidas voltadas ao saneamento das falhas ali detectadas, e que o apurado venha a constituir subsídio à tomada de decisão relacionada ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos serviços de assistência à saúde financiados à conta de recursos do Sistema Único de Saúde - SUS.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Prainha/PA	Descrição Sumária: Não apresentação de Extratos Bancários. Fato: Na análise dos recursos recebidos pela Prefeitura Municipal de Prainha, referentes ao Fundo Municipal de Saúde (PAB-FIXO), não foram disponibilizados a esta Controladoria os extratos bancários, do exercício 2005, relativos ao referido Fundo, impossibilitando a devida conciliação bancária entre os valores recebidos e as despesas efetuadas, contrariando o disposto no art. 26 da Lei nº 10.180, de 06/02/01, in verbis: “Nenhum processo, documento ou informação poderá ser sonegado aos servidores dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, no exercício das atribuições inerentes às atividades de registros contábeis, de auditoria, fiscalização e avaliação de gestão”.
149129	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Cachoeirinha	Aquisição de material de limpeza e gêneros alimentícios em desacordo com a finalidade do PAB e com restrição à competitividade.
149134	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PR/Bandeirantes	Contratação de serviços de saúde sem respaldo contratual.
149148	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Treze Tílias	Fornecimento materiais por empresa de sócios familiares do Prefeito, acima do preço médio de mercado
149154	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Campo Alegre	Utilização de recursos do PAB com despesas não elegíveis ao programa.

			do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
149161	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Fátima	Pagamento de despesas do PAB calçados em Notas Fiscais frias.
149162	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Fátima	Pagamento de despesas inelegíveis com recursos do PAB.
149164	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Fátima	Indícios de desvio de recursos mediante pagamento por material não entregue.
149165	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Ibitiara	Pagamento de despesas inelegíveis

149166	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Acopiara	Utilização indevida de recursos do PAB em contrapartida de Convênio firmado com o Estado do Ceará.
149167	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Acopiara	Utilização indevida de recursos do PAB-Fixo.
149171	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	30/03/2018		Reiteração para providências.	Monitorando	MA/Cedral	Pagamento a profissionais da área de saúde não localizados.
149172	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Icatu	Despesas inelegíveis.

149173	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Icatu	Despesas comprovadas com notas fiscais inidôneas.
149176	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Nina Rodrigues	Comprovação de despesas com notas fiscais inidôneas.
149177	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Nina Rodrigues	Pagamentos realizados a pessoa física sem comprovação efetiva da prestação de serviços.
149180	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Mirabela	Aplicação de recursos do PAB em ações não relacionadas à atenção básica.
149182	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MG/Oliveira	Pagamento de despesas não elegíveis com recursos da atenção básica.

			Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
149185	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Pirpirituba	Desvio de recursos do PAB, mediante aquisição fictícia de formulários para o PSF.
149186	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Pirpirituba	Irregularidades na aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares.
149187	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Cachoeirinha	Execução de despesas administrativas nos exercícios de 2006 e 2007 em desacordo com a finalidade do PAB.

149188	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Cachoeirinha	Pagamento indevido de consultorias e assessorias técnicas com recursos do PAB para exercício de funções próprias da SMS.
149192	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PE/Santa Maria da Boa Vista	Realização de despesas não elegíveis com recursos do PAB-FIXO.
149193	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/São Lourenço do Piauí	Aquisição excessiva de combustível para abastecer veículos utilizados pela SMS.
149194	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/São Lourenço do Piauí	Pagamentos a clínicas particulares sem a apresentação de fatura.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
149197	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	RN/Montanhas	Prejuízo ao erário decorrente de irregularidades em pagamentos de despesas realizadas com recursos do PAB FIXO.
149202	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	SC/Treze Tilias	Equipamentos adquiridos sem utilização
149204	Departamento de Atenção Básica	05/08/2008	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a) Notifique esses municípios para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário – TAS, previsto no Art. 38 da Portaria MS nº 204/07, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações da Portaria MS/GM n.º 204/2007. b) Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c) Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as	12/02/2018		O gestor não se manifestou sobre a recomendação.	Monitorando	-	Descrição sumária: Utilização indevida ou imprópria dos recursos do PAB Fixo. Causa:

			providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades. d) Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.						
149216	Departamento de Atenção Básica	25/11/2008	Adotar medidas voltadas ao saneamento das falhas detectadas no item 3.2.1.1.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	Prainha/PA	Descrição Sumária: Não apresentação de Extratos Bancários Fato: Na análise dos recursos recebidos pela Prefeitura Municipal de Prainha, referentes ao Fundo Municipal de Saúde (PAB-FIXO), não foram disponibilizados a esta Controladoria os extratos bancários, do exercício 2005, relativos ao referido Fundo, impossibilitando a devida conciliação bancária entre os valores recebidos e as despesas efetuadas, contrariando o disposto no art. 26 da Lei nº 10.180, de 06/02/01, in verbis: “Nenhum processo, documento ou informação poderá ser sonegado aos servidores dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, no exercício das atribuições inerentes às atividades de registros contábeis, de auditoria, fiscalização e avaliação de gestão”.
149357	Secretaria de Atenção a Saúde	25/03/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	Paramoti/CE	Descrição Sumária: Pagamento antecipado de equipamentos adquiridos. Fato: Verificamos que 14 (catorze) equipamentos adquiridos com os recursos do convênio nº 2393/2001 (SIAFI nº 431036) no valor total de R\$ 25.384,10 (vinte e cinco mil trezentos e oitenta e quatro reais e dez centavos) foram pagos em 2002 e, ainda, não foram entregues pela empresa fornecedora, conforme inspeção "in loco" realizada nas Unidades de Saúde onde referidos equipamentos deveriam estar alocados, bem como por meio de informações prestadas pelo atual Secretário Municipal da Saúde, através do Ofício nº 076/2004, de 21.5.2004. De acordo com o extrato bancário da conta corrente do Banco do Brasil nº 9.222-3, Ag. 1035-9, verificamos que o pagamento dos referidos bens foi realizado em 10.4.2002, por meio do cheque nº 850001, no valor de R\$ 66.680,60, em favor da Empresa Ribeiro Hospitalar Comércio e Representações Ltda. (CNPJ 04.657.388/0001-59), mediante apresentação das notas fiscais nºs 053, 054 e 055, emitidas em 8.4.2002.
149361	Departamento de Atenção Básica	20/10/2009	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AL/Porto Calvo	Ausência de comprovação de despesas para débitos apresentados nos extratos da conta do Piso de Atenção Básica - PAB-Fixo.

149442	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que promovam, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, a correção da movimentação da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, de forma que, essa seja única e exclusivamente para movimentação dos recursos do "PAB Fixo", sem a transferência para outras contas correntes, e que a mesma tenha como titular exclusivo o Secretário Municipal de Saúde ou cargo equivalente, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações do Art. 37, inciso IV, da Portaria MS/GM n.º 204/2007; b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades; d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	07/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Flores do Piauí/PI (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PI/Flores do Piauí	Realização de saques indevidos com recursos do PAB-FIXO, pelo gestor anterior, em data posterior à sua gestão, sem a devida prestação de contas.
149446	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018	Em atenção à demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício nº 1060 datado de 1º de julho de 2016 (anexo) à Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. A Secretaria Municipal de Saúde de Tefé/AM, por meio do ofício n.º 0119/2016, presta esclarecimentos pertinentes a matéria em tela. O gestor municipal registra que à época dos fatos, se tratava de outros gestores municipais e, que não foram encontrados nos arquivos municipais, documentação relativa as irregularidades apontadas pela Controladoria-Geral da União. Diante do exposto, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS para adoção das medidas cabíveis ao caso.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Tefé	Saída de numerário da conta corrente específica do PAB, nos exercícios de 2008 e 2009, não comprovada por documentação hábil.
149449	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Palmas de Monte Alto	Emissão de cheques sem a devida comprovação das despesas.

149491	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	07/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle interno, este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Passagem/PB (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes no referido relatório. Ocorre que, até o presente momento, este DAB não recebeu retorno de nenhuma das diligências encaminhadas, razão pela qual promoverá a reiteração ao citado gestor. Após o recebimento da devolutiva contendo a manifestação do ente federado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PB/Passagem	Emissão de cheques bancários da conta corrente do Piso de Atenção Básica-PAB sem comprovação das despesas.
149493	Departamento de Atenção Básica	28/09/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que promovam, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, a correção da movimentação da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, de forma que, essa seja única e exclusivamente para movimentação dos recursos do "PAB Fixo", sem a transferência para outras contas correntes, e que a mesma tenha como titular exclusivo o Secretário Municipal de Saúde ou cargo equivalente, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização, conforme determinações do Art. 37, inciso IV, da Portaria MS/GM n.º 204/2007; b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades; d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Falta de Controle nos registros do Fundo Municipal de Saúde. Movimentação do Fundo pelo Prefeito ou pelo Tesoureiro do Município. Causa:
149582	Departamento de Atenção Básica	09/03/2010	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde/MS, especificamente ao Departamento de Atenção Básica, que: a. Notifique esses municípios para que promovam, no prazo máximo de 60 dias à contar do recebimento da notificação, a correção da movimentação da conta corrente do Fundo Municipal de Saúde, de forma que, essa seja única e exclusivamente para movimentação dos recursos do "PAB Fixo", sem a transferência para outras contas correntes, e que a mesma tenha como titular exclusivo o Secretário Municipal de Saúde ou cargo equivalente, sob pena de suspensão das transferências do PAB Fixo para o município, até a definitiva regularização,	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	-	Descrição sumária: Falta de Controle nos registros do Fundo Municipal de Saúde. Movimentação do Fundo pelo Prefeito ou pelo Tesoureiro do Município. Causa:

			conforme determinações do Art. 37, inciso IV, da Portaria MS/GM n.º 204/2007; b. Comunique aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS dos referidos municípios para que esses acompanhem o cumprimento desta notificação; c. Prepare relatório detalhado, a ser encaminhado esta DSSAU/DS/CGU-PR, sobre as notificações expedidas e as providências adotadas pelos gestores municipais e CMS visando o saneamento dessas irregularidades; d. Informe, ainda no referido relatório, as medidas e sanções adotadas caso o gestor municipal não atenda às notificações dentro do prazo.						
149959	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	ES/Pancas	Coexistência de equipe de Saúde da Família e de Atenção Básica convencional na Unidade de Saúde de Lajinha no Município de Pancas/ES.
149960	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	ES/Pancas	Infraestrutura inadequada em Unidades de Saúde.

149961	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	05/12/2016	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou cópia dos Ofícios às Secretarias de Estado da Saúde, corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios solicitando verificação junto aos municípios das medidas de correção das irregularidades apontadas pela CGU. Apresentou ainda, Nota Técnica em que se verifica as medidas que foram tomadas pelos municípios que sanaram suas irregularidades e os municípios que tiveram os recursos suspensos até que sejam saneadas as irregularidades.	Atendida	CE/Itapagé	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária prevista para atendimento na ESF.
149963	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	05/12/2016	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme Nota Técnica s/n, de 31/08/2016, encaminhada, o gestor informou que a municipalidade não comprovou a regularização dos apontamentos da CGU, especialmente no que se refere ao descumprimento da carga horária e composição incompleta das equipes, e que promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes a 3 equipes da saúde da Família e 3 equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira julho de 2016.	Atendida	CE/Itapagé	Equipes de Saúde da Família com composição incompleta.
149966	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	05/12/2016	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação solicitada, informando que diante da ausência de comprovação pelo município acerca da regularização dos apontamentos da CGU - 40º Sorteio, estaria promovendo a suspensão da transferência de incentivos ao Município, relativo a 3 equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	CE/Itapagé	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do sistema SIAB.
149968	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	05/12/2016	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou Nota Técnica s/n, de 31/8/2016, atualizando o monitor, em atendimento ao posicionamento anterior, e informando que diante da ausência de comprovação pelo município acerca da regularização dos apontamentos da CGU - 40º Sorteio, estaria promovendo a suspensão da transferência de incentivos ao Município, relativo a 3 equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016.	Atendida	CE/Itapagé	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes da ESF.
149969	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo 1, Da	07/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 1310, de 30/9/2016, o Despacho nº 067/16, de 12 de setembro de 2016, elaborado pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas no Município de Itapagé/CE, contemplado na 40ª Etapa do Projeto de Fiscalização por Sorteio Público - CGU. O DAB informou que a Controladoria-Geral da União encaminhou ao Ministério da Saúde manifestação do Prefeito do Município de Itapagé/CE, em relação às impropriedades apontadas no relatório CGU, para análise da área técnica do DAB. Diante da presente demanda, informa-se que de acordo com contatos telefônicos realizados com técnicos da ASJUR/SAS e da CGU, as respostas às recomendações foram lançadas no Sistema MONITOR.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Itapagé	As UBSF não apresentam condições adequadas de infraestrutura.

			infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
149971	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que diante da ausência de comprovação pelo município acerca da regularização dos apontamentos da CGU - 40º Sorteio, estaria promovendo a suspensão da transferência de incentivos financeiros ao Município de Martinópolis/CE, relativo a 2 equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. E estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	CE/Martinópolis	Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família com composição incompleta.
149972	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que diante da ausência de comprovação pelo município acerca da regularização dos apontamentos da CGU - 40º Sorteio, estaria promovendo a suspensão da transferência de incentivos ao Município, relativo a 02 equipes de Saúde da Família e 04 equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	CE/Martinópolis	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento na Estratégia Saúde da Família - ESF.
149975	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que diante da ausência de comprovação pelo município acerca da regularização dos apontamentos da CGU - 40º Sorteio, estaria promovendo a suspensão da transferência de incentivos ao Município, relativo a 3 equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	CE/Martinópolis	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
149977	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que diante da ausência de comprovação pelo município acerca da regularização dos apontamentos da CGU - 40º Sorteio, estaria promovendo a suspensão da transferência de incentivos ao Município, relativo a 02 equipes de Saúde da Família e 04 de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	CE/Martinópolis	Deficiências nos atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

149980	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Martinópolis	As Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) apresentam infraestrutura em desacordo com a legislação.
149981	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação encaminhada a Unidade apresentou informação enviada pelo gestor estadual, considerando que restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas por ocasião da fiscalização da CGU, em especial em relação à atualização das informações junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, "conforme relatórios do CNES, atestos e produção dos profissionais em anexo", "não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	CE/Ararendá	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do sistema CNES.
149982	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação encaminhada a Unidade apresentou informação enviada pelo gestor estadual, considerando que restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas por ocasião da fiscalização da CGU, em especial "quanto a composição das equipes e seus respectivos cadastros, as informações junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, estão sendo atualizadas mensalmente conforme relatórios do CNES, atestos e produção dos profissionais em anexo", "não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	CE/Ararendá	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.

149984	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Ararendá	Unidades Básicas de Saúde da Família apresentam infraestrutura em desacordo com a legislação.
149985	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação encaminhada, o gestor estadual informou que os profissionais médicos das equipes do PSF I,II e III não cumprem a carga horária preconizada pela Política de Atenção Básica e que por parte dos profissionais odontólogos, ocorre o descumprimento da carga horária nas Unidades PSF II e IV. E que, diante do exposto, promoverá a suspensão da transferência de incentivos ao Município, relativo a 03 equipes de Saúde da Família e 02 de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	CE/Chaval	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família(PSF).
149986	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação apresentada, verifica-se que o gestor estadual informou que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES está atualizado com exceção das equipes atuantes junto a Unidades de CNES n.º 2726084 e 6429251. Informa ainda que frente a permanência das ocorrências de irregularidades apontadas no relatório da CGU promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros ao Município, a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor estadual foi notificado e está tomando as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	CE/Chaval	Impropriedades na inserção/atualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).
149987	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação encaminhada pela Unidade, o gestor estadual informa que a irregularidade relativa a composição das equipes foi devidamente sanada.	Atendida	CE/Chaval	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.

149991	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	CE/Chaval	As Unidades Básicas de Saúde apresentam infraestrutura em desacordo com a legislação.
149992	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Itamari	As USB não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
149993	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor informa que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros à Estratégia Saúde da Família ao Município de Itamari/BA, relativo a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	BA/Itamari	Equipe de saúde da família com composição incompleta.

149994	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor informa que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros à Estratégia Saúde da Família ao Município de Itamarí/BA, relativo a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante do exposto, acata-se as medidas informadas pelo gestor federal, dentro da sua competência, a fim de dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município.	Atendida	BA/Itamarí	Impropriedades na inserção/atualização dos sistemas CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
149998	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor informa que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros à Estratégia Saúde da Família ao Município de Itamarí/BA, relativo a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	BA/Itamarí	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento nas USF.
150000	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor informa que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros à Estratégia Saúde da Família ao Município de Itamarí/BA, relativo a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	BA/Itamarí	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
150004	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, a municipalidade informou que foi pactuada com os profissionais médicos o cumprimento da carga horária semanal de 40 horas e que as atividades são acompanhadas por meio de avaliações e dos relatórios de atendimento gerados pelo Sistema e-SUS. Considerou que, "Diante do exposto, restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas por ocasião da fiscalização da CGU, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	BA/Boninal	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
150005	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor federal informa, conforme documentação encaminhada, que "O gestor local registra que logo após o recebimento da notificação, encontra-se com os dados relativos ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizados". Considerou que restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas por ocasião da fiscalização da CGU, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a	Atendida	BA/Boninal	Dados desatualizados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES dos Postos do PSF.

						regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.			
150006	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor federal considerou, conforme documentação encaminhada, que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas por ocasião da fiscalização da CGU, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	BA/Boninal	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
150011	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Boninal	As UBS apresentam condições deficientes de infraestrutura.
150012	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas por ocasião da fiscalização da CGU, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	BA/Curaçá	Dados desatualizados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) de Postos de Saúde da Família (PSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Curaçá (BA).

150014	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação apresentada pela Unidade, o gestor municipal, por meio do Ofício nº 024/2016, informou que foi contratado profissional médico na competência junho de 2015 para atuar junto ao Posto de Saúde da Família de Poço de Fora, conforme demonstrativo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Desta forma, observa-se que o gestor federal e estadual tomaram as medidas para o saneamento da inconformidade apontada.	Atendida	BA/Curaçá	Falta de médico no Posto de Saúde da Família (PSF) de Poço de Fora.
150016	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Curaçá	Postos de Saúde da Família (PSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Curaçá (BA) apresentam condições deficientes de infraestrutura.
150017	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Coexistência de equipes de Saúde da Família e equipes de atenção básica convencional trabalhando em uma mesma estrutura física

150018	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Infraestrutura das Unidades de Saúde da Família em desacordo com as condições mínimas estipuladas pela legislação.
150021	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas corretivas pelo gestor municipal frente as irregularidades verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	AP/Pedra Branca do Amapari	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, da carga horária semanal prevista para atendimento do PSF.
150023	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação apresentada, a Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, por meio do Memorando n.º 059/2016, informou que "Estão sendo devidamente enviadas as produções atualizadas pelo SISAB, bem como as informações relativas ao CNES. O gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas corretivas pelo gestor municipal frente as irregularidades verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	AP/Pedra Branca do Amapari	Impropriedades na inserção de dados do Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB/Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB.
150024	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas corretivas pelo gestor municipal frente as irregularidades verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	AP/Pedra Branca do Amapari	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.

150026	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	BA/Antônio Cardoso	Unidades de Saúde não dispõem de infraestrutura completa.
150027	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que frente a permanência de irregularidades apontadas no Relatório de Fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros ao Município de Antônio Cardoso/BA, a partir da competência financeira de Julho de 2016. E estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	BA/Antônio Cardoso	Descumprimento da carga horária semanal prevista para atendimento pelos profissionais do Programa Saúde da Família - PSF.
150030	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	AM/Humaitá	Unidades Básicas de Saúde que abrigam equipes do Programa da Saúde da Família não apresentam condições mínimas de infraestrutura.

150033	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "este Departamento de Atenção Básica (DAB) promoverá a suspensão da transferência de incentivos ao Município de Itajá/GO, referente a 01 equipe de Saúde da Família (INE 0000461458) e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal (INE 00001431) e 1 (um) Agente Comunitário de Saúde (INE 0000461458), a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	GO/Itajá	Equipes de Saúde da Família com composição incompleta.
150034	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "este Departamento de Atenção Básica (DAB) promoverá a suspensão da transferência de incentivos ao Município de Itajá/GO, referente a 01 equipe de Saúde da Família (INE 0000461458) e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal (INE 00001431) e 1 (um) Agente Comunitário de Saúde (INE 0000461458), a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, encerra-se o monitoramento.	Atendida	GO/Itajá	Impropriedade na inserção/atualização dos dados dos sistemas CNES e/ou SIAB.
150037	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor informa que promoverá a suspensão da transferência dos incentivos financeiros ao município de Itajá/GO, a partir da competência financeira julho de 2016. Além disso, informa que por não ter sido apresentada documentação comprobatória do saneamento das irregularidades apontadas pela CGU, sugere o envio dos autos ao DENASSUS. Desta forma, tendo em vista que o Departamento de Atenção Básica (DAB) tomou as medidas de sua competência e indicou o encaminhamento dos autos ao DENASSUS, entende-se que seja considerado atendida a recomendação para o monitoramento da UG referente ao DAB, considerando ainda que o DENASSUS não está submetido ao monitoramento desta divisão (NAC4) da Coordenação Geral de Saúde - CGSAU/DS/SFC/CGU.	Atendida	GO/Itajá	Inexistência de Unidade Básica de Saúde para uso exclusivo no PSF.
150039	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação enviada, "A SES/GO registra que promoveu orientações ao gestor municipal acerca das deficiências nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF. Ocorreu o compromisso para a realização dos agendamentos de consultas. Ainda, serão disponibilizados equipamentos de proteção individual, com chapéus e protetores solares para os Agentes Comunitários de Saúde. Não obstante, o Departamento de Atenção Básica informa que promoverá a suspensão da transferência dos incentivos financeiros ao município de Itajá/GO, a partir da competência financeira julho de 2016. Além disso, informa que por não ter sido apresentada documentação comprobatória do saneamento das irregularidades apontadas pela CGU, sugere o envio dos autos ao DENASSUS. Desta forma, tendo em vista que o (DAB) tomou as medidas de sua competência e indicou o encaminhamento dos autos ao DENASSUS, entende-se que seja considerado atendida a recomendação para o monitoramento da UG referente ao DAB.	Atendida	GO/Itajá	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.

150041	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018	Em atenção a presente demanda oriunda da Controladoria-Geral da União, informamos que este Departamento remeteu ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício a Secretaria de Estado da Saúde, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Diante da ausência de manifestação de ambos os gestores, foi reiterada a solicitação a ambos os gestores conforme ofícios anexos. Assim, após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Itajá	As UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150043	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	GO/Americano do Brasil	As Unidades Básicas de Saúde (UBS) não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150048	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor estadual informa que em relação as impropriedades na inserção/atualização dos dados nos Sistemas CNES e SIAB, o município contratou profissional de informática que faz o monitoramento e atualização periódica dos referidos sistemas. Acrescente-se que gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual o saneamento das irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégica Saúde da Família, apontadas no Relatório n.º 40024 da CGU, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão."	Atendida	MG/Canaã	Impropriedades na inserção/atualização dos dados nos sistemas Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB.

150055	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Maranhãozinho/MA, relativo a 2 (duas) equipes de Saúde da Família e 01 equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	MA/Maranhãozinho	Descumprimento da carga horária semanal obrigatória por profissionais das Equipes de Saúde da Família.
150057	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Maranhãozinho/MA, relativo a 2 (duas) equipes de Saúde da Família e 01 equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	MA/Maranhãozinho	Trabalho deficiente dos Agentes Comunitários de Saúde do município.
150058	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Maranhãozinho	Estrutura física inadequada das Unidades Básicas de Saúde do município.
150059	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Maranhãozinho/MA, relativo a 2 (duas) equipes de Saúde da Família e 01 equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	MA/Maranhãozinho	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

150062	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo gestor federal, restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégica Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria-Geral da União, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	MA/Presidente Médico	Atuação deficiente dos Agentes Comunitários de Saúde do município.
150063	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo gestor federal, restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégica Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria-Geral da União, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	MA/Presidente Médico	Descumprimento da carga horária semanal obrigatória por profissionais da ESF.
150065	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo gestor federal, restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégica Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria-Geral da União, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	MA/Presidente Médico	Inconsistências das informações inseridas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
150066	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	MA/Presidente Médico	Estrutura física incompleta das Unidades Básicas de Saúde do município.

150070	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Medicilândia/PA, relativos a 4 (quatro) equipes de Saúde da Família e 03 (três) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	PA/Medicilândia	Equipe de saúde da família incompleta.
150071	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Medicilândia/PA, relativos a 4 (quatro) equipes de Saúde da Família e 03 (três) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	PA/Medicilândia	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.
150073	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Medicilândia/PA, relativos a 4 (quatro) equipes de Saúde da Família e 03 (três) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	PA/Medicilândia	Impropriedades na inserção de dados do sistema CNES.
150075	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde Família ao Município de Medicilândia/PA, relativos a 4 (quatro) equipes de Saúde da Família e 03 (três) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." E, estando conforme recomendado, acata-se as medidas informadas pelo gestor.	Atendida	PA/Medicilândia	Deficiência nos atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família.
150077	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde	07/02/2018		REITERAÇÃO PARA PROVIDENCIAS.	Monitorando	PA/Medicilândia	As Unidades de Saúde da família não apresentam estrutura mínima de funcionamento.

			no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
150080	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Goianésia do Pará	Unidades de Saúde não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150081	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Goianésia do Pará/PA, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 02 (duas) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PA/Goianésia do Pará	Impropriedades na atualização de dados do sistema CNES.
150083	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Goianésia do Pará/PA, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 02 (duas) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PA/Goianésia do Pará	Composição incompleta das equipes de saúde da família.

150084	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Goianésia do Pará/PA, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 02 (duas) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PA/Goianésia do Pará	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
150086	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Imaculada/PB, relativos a 05 (cinco) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PB/Imaculada	Descumprimento de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF por parte dos médicos.
150088	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Imaculada/PB, relativos a 05 (cinco) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PB/Imaculada	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
150090	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/Imaculada	As UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.

150094	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Imaculada/PB, relativos a 05 (cinco) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PB/Imaculada	Atuação de médico no PSF sem registro no CNES e sem contrato, além de indícios de acumulação irregular de cargos.
150097	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Tiros	Deficiências nas estruturas físicas das unidades básicas de saúde.
150104	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MT/Porto dos Gaúchos	Unidades Básicas de Saúde da Família com falhas na infraestrutura.

150106	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MS/Sete Quedas	Unidades Básicas de Saúde da Família apresentando irregularidades nas condições mínimas de infraestrutura.
150107	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	26/01/2018	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	A Unidade informa, conforme documentação encaminhada, que a Secretaria Municipal de Saúde de Afogados da Ingazeira/PE, por meio do Ofício n.º 031/2016, informou que ocorreu a instalação de ponto eletrônico, bem como ocorre o monitoramento mensal do cumprimento da carga horária. Em que pese as medidas informadas pelo gestor local, não houve um posicionamento da SAS sobre a efetivação das medidas informadas.	Monitorando	PE/Afogados da Ingazeira	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF
150109	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação apresentada, a municipalidade informou que "Foram promovidos contratos por prazo determinado com profissionais para compor as equipes da Estratégia Saúde da Família, conforme cópias anexas". Tendo em vista que foi informado as medidas para o saneamento da irregularidade, e o gestor informou sobre o encaminhamento dos contratos, acata-se a manifestação.	Atendida	PE/Afogados da Ingazeira	Equipes de Saúde da Família com composição incompleta
150111	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Ferreiros/PE, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PE/Ferreiros	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

150113	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Ferreiros/PE, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PE/Ferreiros	Impropriedades na inserção/atualização dos dados dos sistemas SIAB e CNES
150115	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Ferreiros/PE, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PE/Ferreiros	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
150116	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Ferreiros	UBS não apresenta condições mínimas de infraestrutura.
150119	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Informar as medidas adotadas pelo DENASUS em relação ao município Capitão Campos/PI, tendo em vista informação do Departamento de Atenção Básica - DAB, conforme Nota Técnica n.º 40 encaminhada, de que não houve manifestação do gestor local em relação à programação 0106 - Execução Financeira da Atenção Básica	12/02/2018	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor federal informa que a Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Ofício n.º 64/2016, informou, dentre outras medidas, que "Foi implantado ponto eletrônico na sede da Secretaria Municipal de Saúde no intuito de sanar os problemas relativos ao horário de funcionamento das Unidades". Por fim, informa que "frente a ausência de manifestação acerca da programação 0106 - Execução Financeira da Atenção Básica, este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, para a tomada das medidas cabíveis ao caso." O gestor local informa o encaminhamento de calendário mensal em relação à equipe do PS Tadeu Gomes Sousa, e cópias de diplomas. Considerando que o gestor federal acatou as medidas informadas pelo gestor local relativas ao saneamento de irregularidades verificadas no Município em questão e que gestor informou que	Monitorando	PI/Capitão de Campos	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde de nível superior, da carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família.

						não houve manifestação em relação à programação 0106 - Execução Financeira da Atenção Básica, sugerindo o envio dos autos ao DENASUS, entendendo-se que deva ser finalizado o monitoramento da recomendação no âmbito da UG 98001 (DAB), e encaminhada à unidade responsável pelo acompanhamento da UG DENASUS.			
150120	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Capitão de Campos	Ausência de infraestrutura adequada nas unidades de saúde da família do município de Capitão de Campos/PI.
150123	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 4º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, a Unidade informa que o gestor municipal está tomando as medidas cabíveis para a regularização das inconformidades, inclusive com encaminhamento de documentações comprobatórias das pendências já regularizadas. Desta forma acata-se a manifestação do gestor federal.	Atendida	PI/Capitão de Campos	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do Programa Saúde da Família.
150507	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Cristinápolis	Infraestrutura de Unidades de Saúde em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

			Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.						
150508	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, a Unidade destaca que o gestor estadual informou, por meio Ofício nº 269/2016, "que as equipes da estratégia da Família estão completas conforme relatório do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde anexo." Desta forma, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	SE/Cristinópolis	Composição incompleta de Equipes de Saúde da Família por período superior ao permitido pelo Ministério da Saúde.
150510	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Trombudo Central	Infraestrutura inadequada da UBS para comportar o conjunto de atividades existentes no local
150511	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "considerando a manifestação forma da SES/SC, diante da verificação de irregularidades no âmbito, este Departamento de Atenção Básica - DAB, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Trombudo Central/SC, relativos a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, e 01 (uma) equipe de Saúde Bucal modalidade I, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	SC/Trombudo Central	Reduzido número de visitas domiciliares realizadas pelos ACS e insatisfatória atividade de orientação à comunidade para prevenção de agravos e doenças por parte da Equipe do PSF

150512	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas no Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	SC/Mondai	Deficiências nos atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF.
150513	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Mondai	Deficiências na infraestrutura física de atendimento pelas equipes de saúde no município.
150514	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Vera Cruz	As UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.

150517	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RS/Vera Cruz	Equipes de Saúde da Família com composição incompleta.
150520	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RS/Vera Cruz	Equipes do PSF com desempenho insuficiente de visitas domiciliares.
150521	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/General Maynard	Infraestrutura de Unidades de Saúde em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde.
150523	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RR/Uiramutã	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF.

150524	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frentes as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RR/Uiramutã	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.
150527	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RR/Uiramutã	As Unidades Básicas de Saúde - UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150541	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Lagoa Bonita do Sul	A UBS não apresenta condições mínimas de infraestrutura.

150544	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RS/Lagoa Bonita do Sul	Impropriedades na inserção/atualização dos dados dos sistemas SIAB e/ou e-SUS.
150547	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RS/Lagoa Bonita do Sul	Equipe do PSF com desempenho insuficiente de visitas domiciliares.
150549	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RS/São João do Polêsine	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF.
150550	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RS/São João do Polêsine	Inexistência de Unidade Básica de Saúde para uso exclusivo no Programa Saúde da Família - PSF.
150553	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RN/Caicó	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

150555	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RN/Caicó	Impropriedades na inserção/atualização dos dados dos sistemas CNES e SIAB.
150557	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RN/Caicó	Deficiência nos atendimentos realizados pelas equipes do PSF.
150559	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Caicó	As UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150560	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas no Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista que o gestor informou o cumprimento, pelo gestor estadual, das medidas saneadoras das irregularidades apontadas no Relatório da CGU, acata-se as providências informadas.	Atendida	RN/Caicó	Inexistência de Unidade Básica de Saúde para uso exclusivo no PSF.

150562	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RN/Nova Cruz	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.
150564	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Nova Cruz	Deficiência na infraestrutura de postos de saúde.
150565	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RN/Nova Cruz	Deficiência no atendimento às famílias abrangidas no PSF CAIC.
150566	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação encaminhada, "A SES, diante da análise dos livros ponto e dos contratos dos profissionais que compõe as equipes, constatou o cumprimento da carga horária preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica. O gestor federal conclui que ficou demonstrado a adoção de medidas frente as irregularidades apontadas.	Atendida	RN/Severiano Melo	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.

150567	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Severiano Melo	As Unidades Básicas de Saúde - UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150568	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	26/01/2018	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal não se manifestou sobre comunicação ao gestor municipal acerca de celebração de TAS e de encaminhamento ao DENASSUS, para o saneamento das impropriedades verificadas no Relatório de Fiscalização da CGU. Entretanto, considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista o não pronunciamento do gestor federal acerca de celebração de Temo de Ajuste Sanitário junto ao DENASSUS, reitera-se a recomendação.	Monitorando	RN/Severiano Melo	Inexistência de dependência exclusiva para o uso das equipes do PSF nas UBS visitadas.
150569	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal destaca que a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte, por meio do Ofício nº 1709/2016, "informa que todas as 04 (quatro) equipes da Estratégia Saúde da Família estão completas, (...), conforme se verifica do relatório extraído do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES anexo." "Concluí que restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente às irregularidades (...)." Assim sendo, acata-se as providências informadas.	Atendida	RN/Severiano Melo	Equipe de Saúde da Família com composição incompleta.
150570	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual, a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor estadual a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	RN/Severiano Melo	Dados de equipe do PSF no Sistema de Informações de Atenção Básica - SIAB desatualizados.

150573	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com o gestor federal, por meio do Ofício nº 17/2016, a municipalidade informou que os profissionais cumprem a carga horária preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica, conforme faz prova por meio de documentação anexa tais como cronograma de trabalho, folha de ponto individual e ficha de atendimento. Desta forma, acatam-se as providências informadas.	Atendida	PI/Simplicio Mendes	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
150575	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com o gestor federal, por meio do Ofício nº 17/2016, "no intuito de prestar um serviço de atenção básica de qualidade e pleno alcance, o gestor local promoveu divisão de serviços entre as zonas urbana e rural, conforme cronograma de atendimentos anexo". Desta forma, acatam-se as providências informadas.	Atendida	PI/Simplicio Mendes	Atuação inadequada de Agentes Comunitários de Saúde.
150577	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Nossa Senhora das Graças/PR, Ferreiros/PE, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PR/Nossa Senhora das Graças	Impropriedades na inserção/atualização dos dados dos sistemas CNES e SIAB.
150578	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Nossa Senhora das Graças/PR, Ferreiros/PE, relativos a 01 (uma) equipe de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PR/Nossa Senhora das Graças	Deficiência nos atendimentos realizados pela Equipe de Saúde da Família - ESF.
150579	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Nossa Senhora das Graças	Inexistência de Unidade Básica de Saúde para uso exclusivo do PSF.

			comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
150583	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Pinhalão/PR, relativos a 03 (uma) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PR/Pinhalão	Descumprimento, por parte dos profissionais médicos, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
150585	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "diante da ausência de manifestação de ambos os gestores municipal e estadual e, frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio, este Departamento de Atenção Básica, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Pinhalão/PR, relativos a 03 (três) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	PR/Pinhalão	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
150587	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com o gestor federal, por meio do Ofício nº 45/2016, "a municipalidade informou que os profissionais Agentes Comunitários de Saúde - ACS que estavam em desvio de função, retornaram para suas atividades. Ainda, ocorreu a realização de concurso público para ACS". Informa ainda que o gestor local juntou documentação comprobatória tais como termos de compromisso, cópias de decretos e portarias. Desta forma, acatam-se as providências informadas.	Atendida	PR/Rio Branco do Ivaí	Existência de áreas descobertas (famílias não atendidas) em função da falta de reposição de Agentes Comunitários de Saúde e desvio de função das mesmas.
150588	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com o gestor federal, por meio do Ofício nº 17/2016, a municipalidade destacou que as informações de produção das equipes estão sendo devidamente lançadas junto ao sistema e-SUS." Desta forma, acatam-se as providências informadas.	Atendida	PR/Rio Branco do Ivaí	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do sistema SIAB.

150590	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com o gestor federal, por meio do Ofício nº 17/2016, "O gestor local registra que desde janeiro de 2013, a profissional médica bolsista do Programa Mais Médicos, Délia Alonso Batista, atuava junto a equipe da Estratégia Saúde da Família, não havendo ausência de profissional pelo período mencionado pela Controladoria-Geral da União, o que faz prova por meio do relatório de Produção do Sistema e-SUS Mais Médicos." Tendo em vista as informações do gestor federal que dão conta do saneamento da irregularidade, acatam-se as providências informadas.	Atendida	PR/Rio Branco do Ivaí	Ausência do Profissional Médico da Saúde da Família por um período de três meses.
150592	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas corretivas por parte do município em questão frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégica Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista que o gestor informou o cumprimento, pelo gestor estadual, das medidas saneadoras das irregularidades apontadas no Relatório da CGU, acata-se as providências informadas.	Atendida	SP/Paranapuã	Deficiência nos atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família, em prejuízo aos objetivos estabelecidos no Programa.
150593	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor estadual a adoção de medidas corretivas por parte do município em questão frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégica Saúde da Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria Geral da União, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi demonstrada pelo gestor local a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	SP/Paranapuã	Fragilidade no atendimento à população - Descumprimento de carga horária semanal de 40 horas prevista para atendimento no Programa Saúde da Família de Paranapuã/SP.
150594	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Paranapuã	Equipe de Saúde Bucal não dispõe de infraestrutura física no Município de Paranapuã/SP

150596	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Nuporanga	As instalações das Unidades Básicas de Saúde não dispõem de todos os requisitos mínimos.
150598	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "considerando a manifestação forma da SES/SP, diante da verificação de irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, este Departamento de Atenção Básica - DAB, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Lupércio/SP, relativos a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	SP/Lupércio	Descumprimento da jornada de trabalho pelos Profissionais Médicos.
150600	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que "considerando a manifestação forma da SES/SP, diante da verificação de irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, este Departamento de Atenção Básica - DAB, (...) promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao Município de Lupércio/SP, relativos a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016." Diante das providências informadas, acata-se a manifestação do gestor.	Atendida	SP/Lupércio	Falta de atualização periódica e tempestiva do CNES.
150602	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Consideramos a recomendação atendida, tendo em vista que o Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, por meio da Nota Técnica s/nº, de 31/08/2016, informou que "...frente as irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, este Departamento de Atenção Básica, com base no Anexo I da Portaria nº. 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica) promoverá a suspensão da transferências de incentivos financeiros referentes à Estratégia Saúde da Família ao município de Juitituba/SP, relativos a 02 (duas) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira julho de 2016.	Atendida	SP/Juquitiba	Descumprimento, por parte dos profissionais médicos, de carga horária semanal prevista para atendimento no Programa Saúde da Família (PSF).

150604	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Juquitiba	As Unidades de Saúde da Família (USF) não apresentam condições mínimas de infraestrutura.
150606	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Informar acerca da celebração de Termo de Ajuste Sanitário com o Município de Itajobi/SP para o saneamento das irregularidades apontadas.	26/01/2018	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor federal destaca, que de acordo com o gestor estadual, conforme Ofício n.º 085/2016, ainda está sendo elaborado Termo de Ajuste Sanitário o qual será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. Sugere ainda o envio dos autos ao DENASSUS, para medidas cabíveis ao caso.	Monitorando	SP/Itajobi	Ausência de realização de consultas pelos médicos das equipes do Programa Saúde da Família - PSF no domicílio das famílias assistidas.
150608	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Itajobi	UBS não apresentam condições mínimas de infraestrutura.

150610	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Guaraci	Infraestrutura da ESF Jardim Acapulco sem atendimentos às condicionalidades mínimas prevista na Portaria nº 2.488/2011.
150612	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação apresentada, o gestor federal destaca que "A SES/SP registra que o Município promoveu adesão ao Programa UBS para construção de nova Unidade Básica de Saúde em substituição a ESF Acapulco, estando a obra concluída; que as informações junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde foram devidamente sanadas e que os profissionais médicos das equipes da Estratégia Saúde da Família cumprem a carga horária preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica. Ressalta que esses profissionais médicos, em determinados turnos da semana, em razão de visitas domiciliares, não estão em atividade na Unidade." Por fim, "ressalta ainda que nas visitas técnicas "in loco" todas as questões são debatidas com a gestão municipal, bem como são repassadas orientações para a execução das atividades em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica." Tendo em vista a informação encaminhada de que o gestor estadual verificou a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	SP/Guaraci	Composição da equipe de saúde identificada "in loco" divergente da cadastrada no CNES, bem como pela equipe informada pela Prefeitura Municipal de Guaraci/SP.
150614	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo com a documentação apresentada, o gestor federal destaca que "A SES/SP registra que o Município promoveu adesão ao Programa UBS para construção de nova Unidade Básica de Saúde em substituição a ESF Acapulco, estando a obra concluída; que as informações junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde foram devidamente sanadas e que os profissionais médicos das equipes da Estratégia Saúde da Família cumprem a carga horária preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica. Ressalta que esses profissionais médicos, em determinados turnos da semana, em razão de visitas domiciliares, não estão em atividade na Unidade." Por fim, "ressalta ainda que nas visitas técnicas "in loco" todas as questões são debatidas com a gestão municipal, bem como são repassadas orientações para a execução das atividades em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica." Tendo em vista a informação encaminhada de que o gestor estadual verificou a adoção de medidas para a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	SP/Guaraci	Descumprimento da carga horária de 40 horas semanais para médicos que compõem a equipe de saúde da família Unidades Jardim do Bosque e Jardim Acapulco.

150626	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Chaval	Desvio de finalidade na utilização de recursos do Piso de Atenção Básica (PAB), no montante de R\$ 201.600,00.
150630	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Ararendá	Desvio de objeto na aplicação dos recursos do Bloco de Atenção Básica-BLATB, no montante de R\$ 105.234,05.
150634	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Martinópole	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
150635	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Martinópole	Desvios de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 57.570,49.

150640	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	05/12/2016	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que frente a ausência de comprovação acerca da regularização dos apontamentos da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, especialmente no que se refere ao descumprimento da carga horária e composição incompleta das equipes, este Departamento de Atenção Básica, (...), promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família ao Município de Itapagé/CE, relativo a 03 (três) equipes de Saúde da Família e 03 (três) equipes de Saúde Bucal, a partir da competência financeira de Julho de 2016. Portanto, considerando que o gestor federal informou as medidas concernentes ao âmbito de sua competência, de forma a dar consequência ao saneamento da recomendação pelo município, acata-se as medidas informadas.	Atendida	CE/Itapagé	Recebimento de recursos financeiros de forma indevida, tendo em vista o não funcionamento pleno de 11 Equipes de Saúde Bucal.
150643	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou por meio do Ofício GS-GP/nº 1310, de 30/9/2016, o Despacho nº 067/16, de 12 de setembro de 2016, elaborado pelo Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS, contendo informações das providências adotadas frente às impropriedades detectadas no Município de Itapagé/CE, contemplado na 40ª Etapa do Projeto de Fiscalização por Sorteio Público - CGU. O DAB informou que a Controladoria-Geral da União encaminhou ao Ministério da Saúde manifestação do Prefeito do Município de Itapagé/CE, em relação às impropriedades apontadas no relatório CGU, para análise da área técnica do DAB. Diante da presente demanda, informa-se que de acordo com contatos telefônicos realizados com técnicos da ASJUR/SAS e da CGU, as respostas às recomendações foram lançadas no Sistema MONITOR.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que nas informações encaminhadas pelo Gestor no dia 05/10/2016 não constam o detalhamento das providências adotadas pelos gestores municipais e federais, conforme apontado pela CGSAU no dia 06/10/2016.	Monitorando	CE/Itapagé	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 558.598,75.
150644	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	De acordo gestor federal, conforme Ofício nº 093/2016, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere ao desvio de finalidade de recursos relativos a Atenção Básica, Programa 0106 - Execução financeira da Atenção Básica, o gestor local informa que promoveu a devolução dos valores indevidamente aplicados conforme comprovantes de transferências em anexo". Conclui que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas com vistas a elidir as constatações verificadas no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde Família, apontadas por ocasião da fiscalização da Controladoria-Geral da União, não sendo possível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Tendo em vista a informação de que foi comprovado pelo gestor local a regularização das pendências apontadas, acata-se as medidas informadas.	Atendida	GO/Americano do Brasil	Desvio de finalidade na utilização de R\$ 73.643,93 de recursos do Piso de Atenção Básica em Saúde.
150648	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	GO/Itajá	Execução de despesas não vinculadas à Atenção Básica.

			deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
150654	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AP/Pedra Branca do Amapari	Execução parcial do objeto do Convite nº 03/2013
150656	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	26/01/2018	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	O gestor encaminhou documentação informando que frente a permanência das ocorrências de irregularidades apontadas no Relatório de Fiscalização da Controladoria-Geral da União - 40º Sorteio Público, este Departamento de Atenção Básica, (...), promoverá a suspensão da transferência de incentivos financeiros referentes à Estratégia de Saúde da Família ao Município de Antônio Cardoso/BA, relativo a 05 (cinco) equipes de Saúde da Família, a partir da competência financeira de Julho de 2016. No que se refere à programação 0106 - Execução Financeira da Atenção Básica, a municipalidade informa que promoveu devidamente a devolução dos valores indevidamente aplicados, conforme comprovantes de transação anexos. Entretanto, em que pese as providências informadas pelo gestor, não houve manifestação em relação à celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) com o município para saneamento das irregularidades apontadas. Desta forma, mantém-se a recomendação.	Monitorando	BA/Antônio Cardoso	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 12.947,40.
150659	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Antônio Cardoso	Pagamentos indevidos com recursos da Atenção Básica com locação de veículos no total de R\$ 10.850,00.

150662	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal considerou que "restou demonstrado pelo gestor local a adoção de medidas frente as irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, apontadas pelo Relatório da CGU, não sendo o passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses do incentivo financeiro do PAB-variável à municipalidade em questão." Entretanto, "no que se refere a utilização dos recursos, a municipalidade informa não ter condições de promover a devolução ao fundo municipal de saúde dos valores indevidamente aplicados, razão pela qual este Departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria SUS - DENASUS para a tomada das medidas cabíveis." Desta forma entende-se que deva ser considerado como atendido a recomendação em relação a UG 98001 - Departamento de Atenção Básica, considerando as providências informadas de competência do DAB e pela indicação de envio dos autos ao DENASUS para medidas de sua competência.	Atendida	BA/Boninal	Pagamentos de despesas inelegíveis com recursos do PAB.
150665	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Curaçá	Aquisição de medicamentos com recursos do Piso da Atenção Básica - PAB no valor de R\$103.935,22.
150669	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Curaçá	Material permanente (autoclave) adquirido pela Prefeitura de Curaçá/BA com recursos da Atenção Básica e não localizado nas unidades de saúde do município.

150670	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Itamari	Aquisição de medicamentos com recursos do PAB no valor de R\$ 37.825,06.
150673	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Itamari	Recursos do PAB utilizados para pagamento de profissionais que não atuam na atenção básica, totalizando R\$ 533.316,04 no exercício de 2014.
150676	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Vereda	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados ao PAB Fixo - Bloco de Atenção Básica, no montante de R\$78.173,63.
150679	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Maranhãozinho	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 220.240,43.

			ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
150686	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Canaã	Ausência de comprovação de que os recursos estão sendo aplicados na atenção básica.
150707	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Jenipapo de Minas	Utilizações indevidas de recursos da conta específica do Bloco de Atenção Básica em Saúde - BLATB, no montante de R\$92.372,01.
150712	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Informar os resultados das providências para a devolução de recursos irregularmente recebidos pela Municipalidade, juntando documentação comprobatória.	26/01/2018	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	A Unidade informa que considerando as constatações apresentadas pela CGU e pela SES de Mato Grosso, é de se reconhecer que a Prefeitura recebeu irregularmente incentivos transferidos para a equipe da Saúde Bucal (PSF Urbano) por não contar com o profissional dentista nos períodos correspondentes a 19 (dezenove) meses (janeiro/maio de 2014, janeiro/dezembro de 2015 e janeiro/fevereiro de 2016) no valor de R\$ 63.555,00 (sessenta e três mil quinhentos e cinquenta e cinco reais) os quais devem, portanto, ser objeto de devolução ao Fundo Nacional de Saúde, devidamente atualizados. Com efeito, restituam-se os autos a SAS/MS, recomendando-se o encaminhamento dos autos ao Fundo Nacional de Saúde - FNS para procedimento visando à devolução dos recursos à União.	Monitorando	MT/Porto dos Gaúchos	Despesas relativas à média e alta complexidade e à farmácia básica pagas na conta da atenção básica

150716	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Segue anexa manifestação formal, bem como as diligências realizadas por parte do Departamento de Atenção Básica relativo a demanda oriunda do 40º Sorteio da CGU.	Conforme documentação encaminhada, o gestor federal destaca que "em relação ao programação 0106 - Execução Financeira da Atenção Básica, o gestor local manifesta-se no sentido de sanar as irregularidades acerca da indevida utilização dos recursos do Piso da Atenção Básica por meio de um Termo de Ajuste Sanitário, razão pela qual este departamento sugere o envio dos autos ao Departamento Nacional de Auditoria SUS - DENASUS para a tomada das medidas cabíveis ao caso." Desta forma entende-se que deva ser considerado como atendido a recomendação em relação a UG 98001 - Departamento de Atenção Básica, considerando as providências informadas de competência do DAB e pela indicação de envio dos autos ao DENASUS para medidas de sua competência.	Atendida	MG/Tiros	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$21.909,91.
150720	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Medicilândia	Existência de sobrepreço nos contratos advindos dos Pregões nº 060/2014 e nº 061/2014
150721	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Medicilândia	Falta de comprovação do recebimento de medicamentos e matérias no valor total de R\$ 124.016,67, adquiridos com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB, no exercício de 2014.
150763	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Ferreiros	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 40.809,93.

150764	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Ferreiros	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB no valor de R\$ 332.188,75.
150773	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Capitão de Campos	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 107.579,11.
150774	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Cachoeirinha	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 13.732,44.
150775	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Pinhalão	Utilização indevida dos recursos do Bloco de Atenção Básica, no valor de R\$ 32.657,00.

150779	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Rio Branco do Ivaí	Aplicação dos recursos do Bloco da Atenção Básica em despesas inelegíveis.
150780	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Rio Branco do Ivaí	Realização de serviços médicos conceituados como procedimentos de média complexidade, pagos com recursos da Atenção Básica.
150788	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Nossa Senhora das Graças	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante estimado de R\$ 63.370,19.
150792	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Apresentar a documentação que o município inseriu no Sistema de cadastro da proposta informações sobre os fornecedores ou Empresa responsável pelo serviço prestado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Vera Cruz	Utilização do Piso de Atenção Básica (PAB) no pagamento de serviços médicos particulares, sem discriminação de nome/quantidade de pacientes atendidos e do tipo de atendimento prestado.

150797	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Cristinápolis	Ausência de apresentação de documentos comprobatórios de débitos, no montante de R\$ 179.443,92, ocorridos na conta bancária utilizada para repasse federal de recursos do Bloco de Atenção Básica em Saúde.
150798	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/Cristinápolis	Pagamento de despesas não vinculadas às ações e serviços da Atenção Básica em Saúde.
150803	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Trombudo Central	Ocorrência de pagamento de despesas não relacionadas à atenção básica de saúde com recursos do Piso de Atenção Básica da Saúde
150807	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Itajobi	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 370.816,13.

150810	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Guaraci	Contratação irregular de médicos com pagamento por serviços não prestados.
150812	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/General Maynard	Irregularidades no uso de recursos do Bloco da Atenção Básica para aquisição de combustível.
150815	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Juquitiba	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 2.602.896,00.
150820	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Paranapuã	Sobrepreço na aquisição de medicamentos adquiridos com recursos federais

151242	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Caicó	Serviços executados com qualidade inferior à prevista e/ou em desconformidade com as especificações técnicas acordadas.
151243	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Caicó	Superfaturamento, no valor de R\$ 16.245,27.
151244	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Jenipapo de Minas	Superdimensionamento de quantitativos em relação ao projeto básico padrão, ocasionando sobrepreço por quantidade.
151245	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Jenipapo de Minas	Construção de Unidade Básica de Saúde na comunidade de Muquém sem a comprovação da utilização de critérios técnicos para a escolha do local.
151246	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Jenipapo de Minas	Superdimensionamento de quantitativos em relação ao projeto básico padrão, ocasionando sobrepreço por quantidade.

151247	Departamento de Atenção Básica	16/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Jenipapo de Minas	Construção da Unidade Básica de Saúde na comunidade de Vargem Formosa sem a comprovação da utilização de critérios técnicos para a escolha do local.
152929	Hospital Federal de Bonsucesso	22/12/2014	Renegociar com a empresa contratada o preço unitário dos itens "Lanche de setores fechado" e "Lanche para doadores", levando em conta a composição comparativa dos itens referentes às pequenas refeições e o próprio preço que havia sido licitado.	03/01/2018		No âmbito da OS 201600103, verificou-se que a renegociação em tela não foi efetuada. Assim, os lanches continuaram sendo pagos conforme o valor original. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Incompatibilidade entre o preço cobrado para lanche dos setores fechados comparados com as pequenas refeições e lanches para doadores.
152931	Hospital Federal de Bonsucesso	22/12/2014	Adotar procedimentos de implantação e revisão periódica de um Plano de Segurança do Hospital, em especial aos itens apontados que carecem de ser aprimorados.	06/12/2017	Por meio do Ofício nº 1921/2015/DIGER/HFB, de 23/11/2015, a unidade informou que a empresa de vigilância patrimonial forneceu um Plano de Segurança que está solicitando sua revisão a fim de atender a recomendação.	No âmbito da OS n.º 201600103, verificou-se o Plano de Segurança do Hospital não foi implantado. Em entrevista com o Chefe da Zeladoria do HFB, foi informado que nenhum dos itens de segurança mencionados foi implementado. O servidor compareceu à entrevista munido de um documento denominado "Plano de Segurança", que, segundo ele, teria sido elaborado pela Empresa CONFEDERAL a seu pedido. No entanto, declarou que o documento apresentado é informal, pois não é do conhecimento da Direção e, por conseguinte, não foi validado pela autoridade competente para tanto. Recomendação não atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas no controle interno do serviço de vigilância do HFB.
153618	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	10/04/2016	Em atendimento as recomendações feitas através da OS 201408582, enviamos em anexo o Parecer Técnico nº 1431/2016 e 2051/2016 e a Nota Técnica nº 002/2017. Devido ao não cumprimento das recomendações feitas pela CGU foi publicada a suspensão de custeio por meio da Portaria GM/MS nº 289, de 27/01/2017.	Recomendação atendida, tendo em vista a suspensão dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 no município de Salvador/BA, após as notificações realizadas e o não atendimento por parte dos gestores locais, conforme Portaria GM/MS nº 289, de 27/01/2017.	Atendida	BA/Salvador	Ausência de seguro contra sinistros para os veículos que compõem a frota do SAMU nos exercícios de 2013 e 2014.
153619	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: " Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor."	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Salvador	Ausência de serviço de manutenção preventiva e corretiva nos veículos que integram a frota do SAMU.

153620	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor.”	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Salvador	Profissionais que atuam no SAMU não cadastrados no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
153622	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor.”	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Salvador	Inadequações da estrutura das bases descentralizadas e do estacionamento da frota reserva do SAMU 192.
153623	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Os gestores serão notificados para que no prazo de 30 dias apresentem à CFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CFNS/DAHU/SAS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor.”	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	BA/Salvador	Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde.
153624	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às motolâncias que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	GO/Goiânia	Quantitativo de motolâncias em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde
153625	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, “fica criada Força-Tarefa para analisar e da encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos”. O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Tendo em vista a ausência de manifestação conclusiva do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	GO/Goiânia	Quantitativo de motolâncias em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde

153626	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das motolâncias paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das unidades doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	04/02/2018	Tendo em vista as recomendações feitas pela OS nº 201408585 foi enviado ao gestor o Parecer Técnico nº 1270/2016 e o Ofício nº 0147/2017. Além disso foi publicada a Portaria GM/MS nº 289, de 27/01/2017 autorizando a suspensão do recurso.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS mediante o envio ao gestor local do Parecer Técnico nº 1270/2016 e do Ofício nº 0147/2017, bem como a publicação da Portaria GM/MS nº 289, de 27/01/2017, autorizando a suspensão dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 no município de Goiânia/GO, a recomendação permanece pendente de atendimento em função da não restituição das unidades doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	Monitorando	GO/Goiânia	Quantitativo de motolâncias em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde
153627	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018		Tendo em vista a ausência de manifestação do gestor, reitera-se esta recomendação por decurso de prazo.	Monitorando	GO/Goiânia	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192.
153628	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a comprovação da realização da capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192, tendo em vista que demonstração do efetivo funcionamento da Unidade Móvel se dará pelo encaminhamento de documentação.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	GO/Goiânia	Ausência de comprovação de capacitação prévia dos condutores de motolância
153629	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	GO/Goiânia	Inadequação da estrutura das Bases Descentralizadas do SAMU 192
153630	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192 sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	GO/Goiânia	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192

153631	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	GO/Goiânia	Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências
153632	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás para que mantenha regularizada a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “A CGFNS/DAHU/SAS estará notificando o gestor, a fim de que no prazo de 30 dias seja regularizada a situação das unidades móveis do SAMU 192, de modo que diariamente estejam operando o quantitativo de unidades móveis habilitadas. Transcorrido o prazo e não tendo sido regularizada a situação, será procedida à suspensão dos repasses de incentivo de custeio. Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408585, com as recomendações contidas em anexo, será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192, no período em que as unidades móveis estiveram fora de funcionamento.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas quanto à notificação ao gestor estadual.	Monitorando	GO/Goiânia	Irregularidades na aplicação da contrapartida estadual para o custeio do SAMU 192
153633	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a criação de programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	GO/Goiânia	Inexistência de programa de capacitação permanente para os profissionais em exercício no SAMU 192
153636	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408587, com as recomendações contidas em anexo, será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192, no período em que as unidades móveis estiveram fora de funcionamento.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	MA/São Luís	Utilização de recursos destinados ao SAMU 192 em despesas não relacionadas à área da saúde, no montante de R\$3.637,89.

153637	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades irregulares.	06/02/2018	Quanto a recomendação nº 153637 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634 Grato	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	MA/São Luís	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192.
153638	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da localização e das instalações da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	06/02/2018	Quanto a recomendação nº 153638 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634 Grato	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	MA/São Luís	Localização e instalações inadequadas da Central de Regulação.

153639	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do padrão visual da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	06/02/2018	Quanto a recomendação nº 153639 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634 Grato	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	MA/São Luís	O padrão visual da Central de Regulação não permite sua identificação como Componente do SAMU.
153640	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das instalações da Sala de Regulação, conforme preceitua a Portaria nº 1010/2012-GM/MS, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	06/02/2018	Quanto a recomendação nº 153640 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634 Grato	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	MA/São Luís	Ambiente da sala de Regulação com número de estações de trabalho/profissionais inferior ao fixado no Anexo III da Portaria nº 1010/2012-GM/MS e com instalações físicas inadequadas (Portaria nº 2.657/2004-GM/MS).

153641	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para adequar a força de trabalho ao mínimo estabelecido na Portaria nº 1.010/2012-GM/MS.	06/02/2018	Quanto a recomendação nº 153641 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634 Grato	O gestor local foi notificado por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Adicionalmente, como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017. Entretanto, não houve suspensão dos incentivos, motivo pelo qual se reitera a recomendação.	Monitorando	MA/São Luís	Somatório de horas referentes aos profissionais lotados no SAMU não corresponde à força de trabalho mínima estabelecida na Portaria nº 1.010/2012-GM/MS.
153642	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para providenciar o cadastramento de todos os profissionais do SAMU no CNES.	10/04/2016	Quanto a recomendação nº 153642 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor.	Recomendação atendida, tendo em vista que o gestor local foi notificado por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Adicionalmente, como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017.	Atendida	MA/São Luís	Ausência de registro no CNES de profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
153643	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento, até a regularização da situação apontada.	04/02/2018	Quanto a recomendação nº 153643 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	MA/São Luís	Quantitativo de Unidades Móveis e de Equipes que atuam no SAMU inferior ao número de custeado pelo Ministério da Saúde.

153644	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e da encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	MA/São Luís	Quantitativo de Unidades Móveis e de Equipes que atuam no SAMU inferior ao número de custeado pelo Ministério da Saúde.
153645	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	06/02/2018	Quanto a recomendação nº 153645 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634 Grato	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	MA/São Luís	Quantitativo de Unidades Móveis e de Equipes que atuam no SAMU inferior ao número de custeado pelo Ministério da Saúde.
153646	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	10/04/2016	Quanto a recomendação nº 153646 informamos que o gestor foi notificado pelos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017 . Tendo em vista que a intenção desta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência é que a política pública seja efetivada no sentido de prestar um bom atendimento a população, solicitamos mais prazo para concluirmos a demanda junto ao gestor. Observação - anexos constantes na recomendação nº153634	Recomendação atendida, tendo em vista que o gestor local foi notificado por meio dos Ofícios nº 175, 307, 317,575 de 2015 e Ofícios nº 102 e 1036/2016. Adicionalmente, como em nenhum momento o gestor conseguiu cumprir com todas as deficiências apontadas pelo Relatório de Auditoria nº 201408587, foi solicitada a suspensão do repasse financeiro por meio da Nota Técnica nº 020/2017.	Atendida	MA/São Luís	Problemas estruturais nas Bases Descentralizadas do Samu.

					Grato				
153649	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Será encaminhada pela Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS – CGFNS, cópia do relatório de fiscalização nº 201408592 ao gestor para que o mesmo tenha conhecimento e adote as providências que julgar pertinente ao caso.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Desvio de finalidade na aplicação de recursos do SAMU 192 no montante de R\$ 191.264,58.
153650	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Impossibilidade de avaliação da execução de Contrato para manutenção da frota do SAMU 192 e da contratação de seguro contra sinistros dos veículos ante a não disponibilização dos documentos solicitados, com restrição aos trabalhos de fiscalização.
153651	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação, estabelecendo prazo para sua conclusão.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Inadequação da estrutura física da Central de Regulação de Urgências.

153652	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do quantitativo de estações de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Insuficiência do número de estações de trabalho na Central de Regulação das Urgências em Cuiabá/MT em desconformidade ao definido no Anexo III da Portaria GM/MS nº 1.010/2012.
153653	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Inadequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências.
153654	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde, estabelecendo prazo para sua conclusão.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192.
153655	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação na identificação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.657/2004 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providencias adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Inadequação na padronização visual das bases descentralizadas do SAMU 192.

					plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”				
153656	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a disponibilização dos itens necessários para as unidades móveis, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Ausência de itens necessários nas Unidades Móveis para atendimento de urgência.
153657	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca das unidades móveis de Saúde componentes do SAMU como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências que devem ser adotadas no sentido de o gestor federal estabelecer a inserção das informações no CNES como requisito para continuidade das transferências dos recursos de custeio do SAMU.	Monitorando	MT/Cuiabá	Não foram inseridas informações no CNES acerca de Unidade de Suporte Avançado da Central de Regulação.
153658	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Insuficiência de profissionais em exercício na Central de Regulação médica de urgências do SAMU 192.

153659	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado informações acerca da apresentação por parte dos gestores locais do plano de providências mencionado na manifestação da unidade.	Monitorando	MT/Cuiabá	Não comprovação da realização de capacitação de 23,53% dos técnicos auxiliares de regulação médica (TARM).
153660	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “A CGFNS/DAHU/SAS estará notificando o gestor, a fim de que no prazo de 30 dias seja regularizada a situação das unidades móveis do SAMU 192, de modo que diariamente estejam operando o quantitativo de unidades móveis habilitadas. Transcorrido o prazo e não tendo sido regularizada a situação, será procedida à suspensão dos repasses de incentivo de custeio.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado as providências necessárias para atender ao recomendado.	Monitorando	MT/Cuiabá	Quantitativo de motolâncias do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
153661	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408592, com as recomendações contidas em anexo, será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192, no período em que as unidades móveis estiveram fora de funcionamento.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	MT/Cuiabá	Quantitativo de motolâncias do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
153662	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração.	Monitorando	MT/Cuiabá	Quantitativo de motolâncias do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.

153663	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie o registro dos profissionais, em exercício no Samu 192 no CNES, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio do Samu 192.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	MG/Belo Horizonte	Informações desatualizadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES
153664	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM's em exercício no SAMU 192, no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	MG/Belo Horizonte	Ausência de comprovação da participação dos Técnicos Auxiliares de Regulação - TARMs em atividades de capacitação prévia ao exercício do cargo.
153665	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de seguro dos veículos da frota do SAMU 192 que ainda não o possuem, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações acerca do plano de providências mencionado na manifestação da unidade.	Monitorando	PR/Curitiba	Veículos do SAMU Regional Metropolitano de Curitiba sem cobertura de seguro.
153666	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	PR/Curitiba	Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde.

153667	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	PR/Curitiba	Inadequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências
153668	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação sobre a inserção de informações dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	Monitorando	PR/Curitiba	Ausência de registro no CNES dos profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
153669	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192 sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações sobre a efetiva apresentação do plano de providências mencionado na manifestação da unidade.	Monitorando	PR/Curitiba	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192 e na Central de Regulação das Urgências.
153671	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PR/Curitiba	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192 e na Central de Regulação das Urgências.

					plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”				
153672	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	RS/Porto Alegre	Falta de seguro contra sinistro para as Unidades de Suporte Básico e Avançado do SAMU.
153673	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	RS/Porto Alegre	Bases descentralizadas do SAMU não estão em funcionamento conforme as especificações.
153674	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	RS/Porto Alegre	Unidades móveis do SAMU não estão em conformidade com as especificações.

153675	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a criação de programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	RS/Porto Alegre	Inexistência de programa de capacitação permanente para os profissionais envolvidos nas atividades operacionais do SAMU.
153676	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	SC/Florianópolis	Insuficiência da carga horária dos TARMs na Central de Regulação de Urgências.
153677	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reitera-se a recomendação de estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192, ressaltando-se que ela independe da notificação do gestor local conforme argumentado pelo gestor em sua resposta.	Monitorando	SC/Florianópolis	Ausência de registro no CNES de 93,4% dos profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
153678	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	SC/Florianópolis	Ausência de capacitação prévia de 30% dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências.

					plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”				
153679	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	SC/Florianópolis	Inadequação da estrutura das bases descentralizadas estaduais do SAMU 192.
153681	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	TO/Palmas	Ausência de Seguro contra Sinistros para as viaturas a serviço do SAMU-192.
153682	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reitera-se a recomendação de estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192, ressaltando-se que ela independe da notificação do gestor local conforme argumentado pelo gestor em sua resposta.	Monitorando	TO/Palmas	Inconsistências entre dados inseridos no CNES e as informações apresentadas pela Secretaria de Saúde do Município no tocante aos profissionais vinculados ao Samu/Palmas

153683	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar a Secretária Municipal da Saúde de Palmas/TO acerca da necessidade de capacitação PRÉVIA dos TARM em futuras contratações.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	TO/Palmas	Ausência de capacitação prévia para Técnicos Auxiliares de Regulação Médica -TARMs em exercício na Central de Regulação de Urgências.
153684	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a criação de programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	TO/Palmas	Inexistência de programa de capacitação permanente para os profissionais em exercícios no SAMU 192
153685	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e coordenação da CGFNS/SAMU que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à CGFNS/DAHU/SAS um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGFNS, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	TO/Palmas	Inadequação da estrutura de base descentralizada do SAMU 192.
153686	Secretaria de Atenção a Saúde	30/01/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não são utilizadas no SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408606, com as recomendações contidas em anexo, será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192 e utilizados de maneira diversa a sua finalidade”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	TO/Palmas	Desvio de finalidade na utilização de unidades do SAMU 192.

153688	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar a Secretaria de Saúde de Alagoas para que regularize a contabilização das informações financeiras referentes à gestão do SAMU 192 no Estado de Alagoas.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Será encaminhada pela Coordenação-Geral de Urgência e Emergência - CGUE, cópia do relatório de fiscalização nº 201408578 ao gestor para que o mesmo tenha conhecimento e adote as providências que julgar pertinente ao caso.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Irregularidades na contabilização das informações financeiras referentes ao SAMU Maceió.
153689	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar a Secretaria de Saúde de Alagoas para que providencie a contratação de seguro contra sinistros para todas as unidades móveis atualmente habilitadas para o SAMU em Alagoas, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio do Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Inexistência de seguro contra sinistros para a totalidade dos veículos da frota do SAMU em Alagoas.
153690	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Assistir o SAMU Alagoas na implantação e operação de seu novo sistema de regulação (ESUS-SAMU), bem como assegurar-se de que todas as informações necessárias à transparência da prestação de seus serviços à população do Estado sejam disponibilizadas com integridade, confiabilidade e tempestividade.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ A CGUE, juntamente com o Departamento de informática do SUS – DATASUS, está finalizando a construção da versão 1.3 do E-SUS SAMU e a partir do dia 15/07/2015 dará início às instalações com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2016. O software irá possibilitar ter acesso a relatórios de atendimento e tempo resposta.”	Aguardam-se novas atualizações do gestor quanto à implantação e operação da versão atualizada do sistema no âmbito do SAMU Maceió.	Monitorando	AL/Maceió	Incapacidade de geração de relatórios eletrônicos de registros e atividades por parte do sistema informatizado em operação na Central de Regulação do SAMU Maceió.
153691	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	11/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	AL/Maceió	Quantitativo de unidades móveis do SAMU Maceió em efetivo funcionamento inferior ao custeado pelo Ministério da Saúde, gerando prejuízo mensal de R\$ 64.750,00.
153692	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408578, com as recomendações contidas em anexo, será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192 no período em que a unidade móvel esteve fora de funcionamento”	Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	AL/Maceió	Quantitativo de unidades móveis do SAMU Maceió em efetivo funcionamento inferior ao custeado pelo Ministério da Saúde, gerando prejuízo mensal de R\$ 64.750,00.

153693	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Quantitativo de unidades móveis do SAMU Maceió em efetivo funcionamento inferior ao custeado pelo Ministério da Saúde, gerando prejuízo mensal de R\$ 64.750,00.
153694	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho de telefonistas na Central de Regulação do SAMU Maceió, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Insuficiência da força de trabalho de TARM e RO da Central de Regulação de Maceió.
153695	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho de médicos no SAMU Maceió, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Insuficiência da força de trabalho de médicos do SAMU Maceió.
153696	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho de enfermeiros no SAMU Maceió, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo das unidades móveis.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Insuficiência da força de trabalho de enfermeiros do SAMU Maceió.

					referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”				
153697	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	AL/Maceió	Inexistência de estacionamento coberto para a totalidade das unidades móveis de saúde da base descentralizada de Maceió/AL.
153698	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	CE/Fortaleza	Ausência de contrato de seguro contra sinistro das unidades móveis da frota do SAMU Regional Fortaleza.
153700	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	CE/Fortaleza	Déficit no quantitativo de profissionais em exercício na Central de Regulação do SAMU 192 Regional Fortaleza.

153701	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	CE/Fortaleza	Ausência de equipamentos necessários ao adequado funcionamento das unidades móveis de saúde.
153702	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408583, com as recomendações contidas em anexo, será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192 no período em que a unidade móvel esteve fora de funcionamento”	Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	CE/Fortaleza	Ausência das motocicletas do SAMU e de equipamentos necessários ao adequado funcionamento do serviço prestado por meio delas.
153703	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	CE/Fortaleza	Deficiências na estrutura física e nas condições de funcionamento das bases descentralizadas do SAMU 192 - Regional Fortaleza.
153705	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reitera-se a recomendação de suspensão dos repasses do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	Monitorando	PA/Belém	Interrupção no serviço de ambulâncias do SAMU 192 Belém, durante quatro meses no exercício de 2013.

153706	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do sistema de comunicação utilizado na Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018		Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PA/Belém	Inadequação do sistema de comunicação utilizado na Central de Regulação de Urgências.
153707	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Estabelecer a inserção de informações no CNES acerca dos profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências, como requisito para continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reitera-se a recomendação de estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192, ressaltando-se que ela independe da notificação do gestor local conforme argumentado pelo gestor em sua resposta.	Monitorando	PA/Belém	Ausência de registro no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES de profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
153708	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PA/Belém	Ausência de apólices de seguro contra sinistro das ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192.
153709	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que conclua as providências com vistas a dotar as Bases Descentralizadas de Outeiro e UFPA das condições mínimas exigidas pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018		Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PA/Belém	Inadequação da estrutura das Bases Descentralizadas do SAMU 192.

153710	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	PA/Belém	Interrupção no serviço de ambulâncias do SAMU 192 Belém, durante quatro meses no exercício de 2013.
153715	Secretaria de Atenção a Saúde	21/09/2015	Incluir, no processo de avaliação externa do PMAQ, a verificação acerca da qualificação de todos os integrantes das equipes avaliadas.	19/02/2018		Reiteração	Monitorando	DF/Brasília	Fragilidades na metodologia adotada pela SAS na fase de avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ.
153716	Secretaria de Atenção a Saúde	21/09/2015	Utilizar os dados obtidos nas Avaliações Externas do PMAQ como subsídio para verificação de irregularidades contrárias à Política Nacional da Atenção Básica e adotar medidas sancionadoras aos gestores municipais cujas UBS administradas não estejam, de fato, funcionando de acordo com os normativos vigentes, considerando como procedentes somente as justificativas devidamente comprovadas e atestadas pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde ou diretamente pelo Ministério da Saúde.	19/02/2018		Reiteração	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de utilização de informações obtidas na Avaliação Externa do PMAQ-AB como subsídio para a verificação da ocorrência de irregularidade e adoção de medidas sancionadoras.
153717	Secretaria de Atenção a Saúde	21/09/2015	Instruir os processos de transferências de recursos do PAB Fixo com as informações acerca da atual condição dos municípios beneficiários dos repasses no que diz respeito à elaboração de plano de saúde, à existência de conselho de saúde e à entrega do relatório de gestão.	19/02/2018		Reiteração	Monitorando	DF/Brasília	Transferência de recursos do PAB-Fixo a municípios que não cumprem os condicionantes legais para recebimento de transferências fundo a fundo.
153718	Secretaria de Atenção a Saúde	21/09/2015	Elaborar um plano de ação, em conjunto com Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), com o objetivo de promover a adequação dos municípios em relação aos condicionantes para o recebimento de recursos via transferência fundo a fundo estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012.	11/02/2018		Sem manifestação para essa recomendação	Monitorando	DF/Brasília	Transferência de recursos do PAB-Fixo a municípios que não cumprem os condicionantes legais para recebimento de transferências fundo a fundo.

153719	Secretaria de Atenção a Saúde	21/09/2015	Promover a atualização mensal das informações acerca das entidades portadoras do CEBAS-SAÚDE no portal do Ministério da Saúde, incluindo a modalidade de certificação.	04/02/2018	Em razão da Solicitação de Auditoria nº 201503379/11, de 25/05/2015, o DCEBAS passou a realizar a atualização mensal das informações acerca das entidades portadoras do CEBAS, por meio do portal do Ministério da Saúde, informando, a partir de então, a modalidade pela qual a entidade foi certificada. Para acessar a lista das entidades certificadas, deve-se seguir os seguintes passos: www.saude.gov.br/cebas-saude – Localize seu processo – Processos Concluídos - Decisão sobre o pedido de concessão ou renovação do CEBAS-SAÚDE. (Link: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/831-sas-raiz/dcebas-raiz/cebas-site/13-cebas/13107) Além disso, é importante ressaltar que o DCEBAS implementará, em seguida à publicação de portaria ministerial, em tramitação, que pretende regulamentar as alterações advindas da publicação da Lei nº 12.868/2013 e do Decreto nº 8.242/2014, sistema informatizado próprio para protocolo de requerimentos de concessão e renovação da certificação. A nova ferramenta terá o escopo de promover a plena publicidade de tramitação do processo administrativo de certificação, além de fomentar o controle social, uma vez permitir o acompanhamento, pela internet, de todo o processo e, inclusive, explicitar a informação referente à modalidade pela qual a entidade for certificada.	Em consulta ao Link: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/831-sas-raiz/dcebas-raiz/cebas-site/12-cebas/13051-localize-seu-processo, informado pelo Ministério da Saúde, observou-se que a última atualização das informações das entidades portadoras do CEBAS foi de 02/08/2017. Sendo assim, embora o atraso na atualização seja pequeno, de cerca de 3 meses, permanece a recomendação no sentido de que o Ministério promova a atualização mensal das informações no site do Ministério da Saúde.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de informações acerca da modalidade de certificação das entidades portadoras do CEBAS-SAÚDE no portal do Ministério da Saúde.
153720	Secretaria de Atenção a Saúde	21/09/2015	Aperfeiçoar o Protocolo de Análise da Consistência e Validação dos Dados Coletados, principalmente seus critérios de análise, de forma a detectar e inibir a alimentação do banco de dados com informações não fidedignas.	19/02/2018		Reiteração	Monitorando	DF/Brasília	Avaliação Externa de Unidades Básicas de Saúde - UBS participantes do PMAQ realizada com suporte em dados que, em parte, apresentaram divergências ou que não são totalmente fidedignos
153721	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que inclua o custo de transformação dos veículos do SAMU nos contratos de seguro contra sinistros das referidas unidades.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PE/Recife	Contratação de seguro para os automóveis sem considerar os custos de transformação dos veículos. Não contratação de seguros para as motocicletas do SAMU.

153722	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PE/Recife	Não contratação de seguros para as motocicletas do SAMU.
153723	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PE/Recife	Profissionais que exercem a função de Técnicos Auxiliares de Regulação Médica - TARMs não receberam capacitação ou a receberam de forma inadequada.
153724	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Adequar, por meio de publicação de portaria específica, o quantitativo de unidades móveis do SAMU192 habilitadas no município de Recife, conforme o tipo de equipes efetivamente em funcionamento.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Com relação ao quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 de Recife/PE, informamos que a Coordenação Geral de Urgência e Emergência já está providenciando a publicação de Portaria com o intuito de adequar as unidades móveis ao tipo de equipe efetivamente em funcionamento.”	Aguarda-se a publicação da referida portaria para atendimento da recomendação.	Monitorando	PE/Recife	Recursos destinados à manutenção de Unidade de Suporte Avançado são destinados à manutenção de um Serviço Aeromédico não habilitado.
153725	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PE/Recife	Inadequação da estrutura de bases descentralizadas do SAMU do Recife.

153726	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que recomponha o saldo da rubrica referente ao SAMU, no montante de R\$ 6.141.188,30.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408595 será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192 e utilizados de maneira diversa a sua finalidade”	Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor não encaminhou nova manifestação.	Monitorando	PE/Recife	Desvio de finalidade na aplicação de recursos do SAMU 192 no montante de R\$ 6.141.188,30.
153727	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor municipal para que providencie os seguros contra sinistros para todas as unidades móveis do Samu 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio dos veículos sem essa proteção patrimonial.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PI/Teresina	Inexistência de contrato de seguro contra sinistros para as unidades móveis de saúde da frota do Samu 192.
153728	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação das Urgências como requisito para a continuidade das transferências de custeio do Samu 192.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Reitera-se a recomendação de estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192, ressaltando-se que ela independe da notificação do gestor local conforme argumentado pelo gestor em sua resposta.	Monitorando	PI/Teresina	Ausência de registro, no SCNES, de profissionais em exercício na central de regulação das urgências.
153729	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PI/Teresina	Inadequação da estrutura física das bases descentralizadas do Samu 192.

153730	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do Samu 192, no prazo de noventa dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PI/Teresina	Capacitação prévia incompleta dos condutores das motolâncias do Samu 192.
153731	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do Samu 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	PI/Teresina	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis (motolâncias) do Samu 192.
153732	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Promover a instauração de Tomada de Contas Especial tendo em vista a ausência de comprovação da aplicação dos recursos repassados pela União, conforme disposto na Lei nº 8443/92.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “Seguindo orientação da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, cópia do Relatório de Fiscalização nº 201408596 será encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, para que o mesmo tome as providências necessárias a fim de que sejam restituídos os valores repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio do SAMU 192 e utilizados de maneira diversa a sua finalidade”	Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	PI/Teresina	Falta de apresentação de comprovação de gastos no valor de R\$ 1.328.000,00.
153733	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Recomenda-se a Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde que oriente a Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR, em um prazo de 180 dias, a adequar às instalações das bases descentralizadas do SAMU 192, localizadas nos bairros: Caimbé e Pintolândia, as exigências de infraestrutura estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012 e demais normativos que regulamentam a matéria.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada que foi feita a orientação do gestor local quanto à adequação das bases descentralizadas, conforme acordado.	Monitorando	RR/Boa Vista	Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192.

153734	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos em condições inadequadas de funcionamento, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada a notificação do gestor local conforme acordado.	Monitorando	RR/Boa Vista	Condições de funcionamento inadequadas de unidades móveis do SAMU 192.
153735	Secretaria de Atenção a Saúde	08/05/2015	Recomenda-se ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção a Saúde, que oriente a Secretária de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR) a adequar, em um prazo de 180 dias, às instalações da Central de Regulação as exigências de infraestrutura estabelecidas pelo Ministério da Saúde nas Portarias: GM/MS nº 1010/2012; e GM/MS nº 2.657/2004, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 959, de 03/08/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 104/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: “ Foi definido pela direção do DAHU e pela CGUE que os gestores locais serão notificados pelo Ministério da Saúde para que no prazo de 30 dias apresentem à Coordenação Geral de Urgência e Emergência um plano de providências com prazos e responsáveis para a solução dos problemas apontados nas recomendações. Apresentado o plano, o mesmo será acompanhado pela equipe técnica da CGUE, com a finalidade de que o mesmo seja cumprido pelo Gestor. Informamos que na notificação, o Gestor será informado que a não apresentação do plano, bem como o não cumprimento dos prazos estipulados no referido plano, poderão acarretar em suspensão dos incentivos de custeio do SAMU 192.”	Até o momento não foi comprovada que foi feita a orientação do gestor estadual quanto às adequações às instalações da Central de Regulação.	Monitorando	RR/Boa Vista	Inadequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências.
154659	Secretaria de Atenção a Saúde	27/10/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	ES/Alegre	Pagamento por serviços de fisioterapia e outros serviços em valores superiores à Tabela do SUS utilizando recursos federais do Fundo Municipal de Saúde para complementação, resultando em prejuízo potencial no valor de R\$ 118.273,35.
154663	Secretaria de Atenção a Saúde	27/10/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	ES/Alegre	Desvio de finalidade com gastos realizados com recursos do Piso de Atenção Básica, componente PAB-Fixo.

154901	Departamento de Atenção Básica	16/11/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018	Através do Ofício GS-GP/nº 111, de 12/02/2016, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 042, de 14/01/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, a qual traz a conhecimento as Portarias GM/MS nº 1.928, de 16/09/2004, e GM/MS nº 562, de 11/04/2014, que habilitaram os serviços municipais SAMU 192 e UPA 24h, respectivamente, em Catanduva/SP. Adicionalmente, o Departamento informa que o RDE foi encaminhado ao DENASUS para que seja realizada auditoria aos indícios de possíveis irregularidades na aplicação dos recursos federais em tela.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Catanduva	Valores repassados pela Prefeitura Municipal de Catanduva/SP, no âmbito do termo de Parceria firmado com o Instituto Sollus, superior ao montante das despesas comprovadas.
155753	Hospital Federal Cardoso Fontes	18/11/2015	Normatizar as formas de acesso aos prontuários e os procedimentos para a movimentação desses documentos aos diversos setores do hospital, eliminando a prática de se entregar prontuários diretamente nas mãos de pacientes, familiares ou terceiros.	15/04/2017	Em 15/07/2016 a Direção Geral deste HFCF emitiu o Memorando nº 112/2016 GABDIR/HFCF, determinando que a função do sistema E-SUS de “abertura de prontuários/cadastro de pacientes” seja restrita somente aos funcionários lotados na Emergência (recepção e informação), Documentação Médica e Epidemiologia. Em 29/11/2016 informamos à equipe de auditores que foi emitido, pela Coordenação de Planejamento, Ensino e Pesquisa (CPEP), um fluxograma relacionado à movimentação dos prontuários em anexo, disponível na área Q da rede desta Unidade, possibilitando acesso de todos os servidores. Além disso, a CPEP, após o questionamento do próprio NCI/HFCF, relatou que foi realizada uma reunião no dia 12/08/2016, no intuito de apresentar o referido fluxo para todos os funcionários envolvidos no procedimento em questão, conforme demonstrado através do Memorando nº173/2016/CPEP/HFCF/RJ em anexo.	Embora haja a criação do fluxo para a tramitação dos prontuários, não se constatou sua normatização, ou seja, não há documento interno formalizando e dando a devida publicidade/ciência aos servidores, como forma de ratificar a necessária adesão ao fluxo preconizado. Ademais, necessita-se de verificação in loco para constatação da aderência ao fluxo pelos servidores do HFCF, não prescindindo de sua normatização/formalização pela Direção.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Trâmite de prontuários de pacientes do ambulatório em mãos de pessoas alheias ao corpo clínico e assistencial do HFCF, em descumprimento aos normativos de gestão de prontuários.
155755	Hospital Federal Cardoso Fontes	18/11/2015	Implantar formalmente a recepção ativa ao paciente, na parte externa das clínicas e no saguão de entrada do HFCF nos períodos de maior movimento, com a missão de: abordar os pacientes e orientá-los, promovendo o seu acolhimento.	15/04/2017	O Núcleo de Controle Interno/HFCF solicitou informações à Chefia do Ambulatório deste HFCF, que em resposta informou, através do memorando nº 70/2016-DPE/HFCF/RJ, de 18/07/2016 (doc. anexo), que: Quanto à implantação formal a recepção ativa ao paciente, na parte externa das clínicas e no saguão da entrada, informo que em reunião com o coordenador administrativo, o mesmo informou que não tem como contratar “Estagiários” ou “Posso Ajudar”. Para minimizar a precariedade do atendimento, alterei o horário dos servidores, para plantonistas (2) e (1) diarista.	Embora a recomendação tenha sido acordada em Reunião de Busca Conjunta de Soluções em 14/09/2015, o gestor informa que “não tem como contratar “Estagiários” ou “Posso Ajudar”. Visando minimizar a ausência de uma recepção ativa, houve alteração de horários de servidores. Prorroga-se o prazo de atendimento para que, em inspeção in loco, possa se verificar a efetividade de tal medida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidades no processo de recepção e atendimento aos pacientes destinados ao ambulatório do HFCF no tocante ao insuficiente número de atendentes e à ausência de procedimentos de recepção ativa e triagem.
155756	Hospital Federal Cardoso Fontes	18/11/2015	Promover ações de melhoria do ambiente externo do ambulatório, buscando a eliminação da ocorrência de pacientes aguardando de pé por atendimento nas clínicas de Urologia e Cirurgia Geral em razão de insuficiência de assentos, e adaptando os guichês de atendimento das clínicas que possuem maior demanda, para que passem a dispor de duas posições de atendimento simultâneas.	15/04/2017	O Núcleo de Controle Interno/HFCF solicitou informações à Chefia do Ambulatório deste HFCF, que em resposta informou, através do memorando nº 70/2016-DPE/HFCF/RJ, de 18/07/2016, (doc. anexo), que: “Informo que o serviço de Urologia já encontra-se em conformidade com as recomendações que foram feitas. Quanto ao guichê da Cirurgia Geral, o mesmo foi remodelado de acordo com o que a estrutura física permite (O NCI/HFCF fotografou o novo guichê envidraçado localizado na Cirurgia Geral – doc. anexo). Nesse guichê está lotado um secretário, para o atendimento ao paciente e a realização dos checkins e um segundo secretário, que além de dar suporte ao primeiro no atendimento, realiza todo o serviço administrativo interno da clínica.	Embora possam ter melhorado o ambiente externo do Ambulatório, as manifestações enviadas pelo Núcleo de Controle Interno do HFCF não permitem análise conclusiva sobre o atendimento à recomendação. Ainda que haja dois atendentes nos referidos guichês, estes não fazem check-in simultaneamente. Prorroga-se o prazo de atendimento para que, em posterior verificação in loco, constate-se que houve o atendimento total da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Inadequações na infraestrutura e na configuração do espaço destinado às clínicas ambulatoriais do HFCF.

					Quanto ao serviço de Oncologia não ter recepcionista no guichê, já foi emitido memorando ao Serviço determinando o remanejamento de um recepcionista, (memo nº 69/2016 DPE/HFCF/RJ-doc. anexo), que acolherá o paciente em sua chegada e fará os checkins. O segundo dará apoio ao primeiro, e fará o serviço administrativo da clínica.				
155757	Hospital Federal Cardoso Fontes	18/11/2015	Atualizar a sinalização visual do ambulatório, de modo que as informações dispostas nos painéis correspondam à localização dos setores indicados.	12/11/2016	Visando atender a recomendação nº 155757, em 25/11/2016 foi realizada uma reunião com os responsáveis pela Coordenação Administrativa, da Coordenação do Ambulatório, da Hotelaria, do Serviço de Infraestrutura e do Núcleo de Controle Interno, a fim de esclarecer a atual situação da sinalização do ambulatório, identificado as necessidades em relação à sinalização em questão e apresentando ações que colaborem com saneamento integral desta pendência, conforme consignado em ata anexa, ficando estabelecido a aquisição de display de acrílico para as placas de sinalização. Além disso, a Coordenação de Administração encaminhou cópia do memorando nº 211/2016/CARH/HFCF/RJ enviado à divisão de Suprimentos para a aquisição do display de acrílico visando o cumprimento da solicitação de auditoria nº 201603508/002.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Inadequações na infraestrutura e na configuração do espaço destinado às clínicas ambulatoriais do HFCF.	
155762	Hospital Federal Cardoso Fontes	18/11/2015	Determinar que o Arquivo Médico e demais setores incumbidos de abrir prontuários passem a incluir no prontuário médico o documento que motivou a sua abertura.	15/04/2017	Através do memo nº 193/2016, de 01/07/2016, a Coordenação Assistencial deste HFCF determinou que a abertura de prontuários a pacientes externos que não possuem referência hospitalar precederá de requisição interna pela Divisão Médica ou Direção Geral, disponibilizando o modelo de requisição interna de abertura de prontuário. (doc.anexo). Em 15/07/2016 a Direção Geral deste HFCF emitiu o Memorando nº 112/2016 GABDIR/HFCF, determinando que a função do sistema E-SUS de “abertura de prontuários/cadastro de pacientes” seja restrita somente aos funcionários lotados na Emergência (recepção e informação), Documentação Médica e Epidemiologia.(doc.anexo).	Em que pesem as providências adotadas pelo gestor, prorroga-se o prazo de atendimento para futura verificação por amostragem da respectiva documentação acostada aos prontuários.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Impossibilidade de se identificar, por meio de consulta ao prontuário médico, de que forma o paciente acessou os serviços do HFCF.
155763	Hospital Federal Cardoso Fontes	18/11/2015	Adotar providências para que os profissionais de saúde do HFCF passem a utilizar as funcionalidades disponíveis no e-SUS para os formulários de apoio ao ato médico ambulatorial que atualmente são impressos, tais como o receituário médico, o atestado médico e a declaração de comparecimento.	16/12/2017	1. Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCF encaminhou à Coordenação de Administração, através do despacho SEI nº 0828100, nos autos do processo nº 33407.448810/2017-86, a Recomendação 155763, solicitando atribuir ao servidor Thiago Romero, Chefe do Setor de Informática, visando atender à CGU. 2. Acolhendo a solicitação a CARH/HFCF, inseriu no processo em epígrafe o Despacho SEI- CARH/HFCF 0915359 e encaminhou ao Setor de Informática para adotar providências visando atender a determinação constante no Sistema Monitor. 3. O Setor de Informática, atendendo ao solicitado, emitiu o despacho SEI nº 09330284 contendo as informações abaixo transcritas:	Em documento datado de 16 de novembro de 2016, o Chefe do Setor de Informática do HFCF informou ao Núcleo Interno de Controle do HFCF o que se segue: “[...] informo que a situação continua a mesma do relatado ao NCI/HFCF em 04/08/2016: “Conforme informações prestadas à equipe de auditoria, já houve capacitação e há um cronograma para realização de novas capacitações e reciclagem da área assistencial quanto à utilização do e-SUS.Porê, o Serviço de Informática precisou prolongar o prazo para o novo cronograma de capacitação, considerando que inicialmente faltava a aquisição de insumos (toner) pela Unidade para a impressão de receituários, atestado médico e declaração de comparecimento. Como o sistema não prevê assinatura eletrônica, os profissionais também são obrigados a imprimir etapas do prontuário eletrônico para inserir no prontuário físico. Posteriormente, com a mudança de Governo e consequentemente da Direção deste hospital (HFCF)	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Utilização de formulários de suporte ao ato médico em papel, em detrimento dos recursos disponíveis no sistema e-SUS.

				“Em resposta ao despacho desta Coordenação, quanto as providências demandadas no Despacho nº 0828100 e a Recomendação nº 0815040, informo que:” “1 - O cenário ainda é o mesmo da última movimentação sobre o assunto, em novembro de 2016, com a situação do Sistema e-SUS Hospitalar idêntica.” “Continuamos sem a contemplação de alguns módulos essenciais (Laboratório, módulo de Imagem, Financeiro) e como consequência ainda temos que utilizar sistemas paralelos (Hospub) para a gestão financeira.” “Ainda sobre a estagnação do Sistema, continuamos sem a devida manutenção do mesmo sem atender as solicitações de correções e melhorias.” “2 - Outro ponto importante é o fato de o DATASUS ainda manter as capacitações SUSPENSAS. “Independente da suspensão das capacitações, o Serviço de Informática continua a prestar assistência permanente para solução de dúvidas suscitadas pelos profissionais médicos, assim como a orientação para utilização das funcionalidades do Sistema, tais como emissão de atestado médico, receituário médico e declaração de comparecimento.” “3 - Ainda para complementar, já está em fase avançada a contratação de outro Sistema de Gestão hospitalar, o MV Sistemas, que substituirá o e-SUS Hospitalar, tornando a utilização deste último cada vez mais vazia.” “Portanto o Sistema e-SUS hospitalar continua sendo o oficial para gestão hospitalar, sendo que a sua aderência continua baixa, devido aos motivos elencados.” “Além destes, a utilização de algumas ferramentas não acontece, como as citadas na recomendação nº 0815040, pois os profissionais médicos não são conscientizados da importância e das consequências de tal ato.” 4- Assim, considerando as informações prestadas pelo Setor de Informática, notadamente, a fase avançada para a contratação de outro Sistema de Gestão Hospitalar, o MV SISTEMAS, que substituirá o E-SUS Hospitalar, evidencia-se que o fato propiciará o pleno atendimento à Recomendação nº 155763. Segue em anexo a documentação referente as informações supracitadas.	em Abril/2016, o sistema vem sendo analisado quanto à possibilidade de adequação para atender de forma plena às necessidades da Unidade. Também se discutiu se a melhor opção seria a aquisição de outro Sistema (Ex.: MV Sistemas cujo códigos fontes pertencem ao Ministério da Saúde) para atender às especificidades de nossa utilização, motivo pelo qual estamos acompanhando e aguardando futuras decisões. Ressaltamos que os profissionais médicos quando admitidos na Unidade, ao receberem suas senhas para o acesso ao e-SUS, são treinados para a utilização do sistema. O Serviço de Informática presta assistência permanente para a solução de dúvidas suscitadas pelos profissionais. Além desta informações, o DATASUS hoje responsável pelo desenvolvimento, manutenção e correção do referido sistema, há pelo menos dois meses vem orientando os funcionários terceirizados que prestam serviços na Unidade à restringirem os treinamentos dos profissionais médicos e não-médicos, e no começo do mês de agosto a suspenderem qualquer tipo de novo treinamento.” Em relação aos itens respondidos no texto acima: - A situação do Sistema continua a mesma, sem módulos essenciais para melhor aceitabilidade por parte da comunidade desta Unidade; - Depois da resposta deste episódio, a Direção Geral já foi modificada mais de uma vez, o que quebra o processo de conscientização dos médicos quanto ao uso do Sistema e-SUS; - Os médicos ao serem admitidos na Unidade continuam sendo capacitados para a utilização do referido sistema e suas funcionalidades, tais como emissão de atestado médico, receituário médico e declaração de comparecimento; - E o primordial, que é o fato de o DATASUS ainda manter as capacitações SUSPENSAS.” Em decorrência da possível mudança de sistema e das informações prestadas pelo Serviço de Informática do HFCF (realização de capacitações pelo Serviço de Informática do HFCF, falta de toner, suspensão de capacitações e alterações no e-SUS pelo DATASUS), prorroga-se o prazo de atendimento até que haja uma solução definitiva sobre o sistema a ser disponibilizado aos hospitais federais.			

					Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente				
156033	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MA/São Luís	Não comprovação, pelas organizações ICN e BEM VIVER, da aplicação dos recursos provenientes da cobrança da taxa de administração, no montante de R\$ 73.828.131,37, e fraude contábil praticada pela BEM VIVER.
156481	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MA/São Luís	Desvio, para dirigentes e familiares de dirigentes do ICN, de recursos oriundos da cobrança da taxa de administração, no montante de R\$ 1.855.838,87.
156497	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Diante disso, a recomendação permanecerá em monitoramento.	Monitorando	MA/São Luís	Superfaturamento decorrente de sobrepreço na prestação de serviços de limpeza hospitalar, com potencial prejuízo de R\$ 3.833.652,18.
156498	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MA/São Luís	Indícios de superfaturamento no fornecimento de refeições para o Hospital Tarquínio Lopes Filho, com potencial prejuízo de cerca de R\$ 783.774,38.

156499	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Em decorrência disso, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MA/São Luís	Ausência de Comissão de Fiscalização e Controle no Hospital Tarquínio Lopes Filho
156500	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Em decorrência disso, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MA/São Luís	Ausência de comprovantes de despesa para os pagamentos da BEM VIVER para a Life Med Distribuidora de Medicamentos Ltda - ME, no montante de R\$ 9.771.364,41.
156501	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Em decorrência disso, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MA/São Luís	Pagamento sem cobertura contratual, prática de superfaturamento, pagamentos por serviços não executados e desvio de recursos públicos que podem alcançar o montante de R\$ 4.478.400,00.
156502	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Em decorrência disso, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MA/São Luís	Indícios de superfaturamento com pagamentos por serviços não prestados, e acompanhamento diferenciado dos serviços realizados pela TEMPO ENGENHARIA E ARQUITETURA LTDA.

156503	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Em decorrência disso, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MA/São Luís	Superfaturamento em razão do pagamento de notas fiscais em valor superior aos demonstrativos de serviços realizados.
156504	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	Reiteração	Monitorando	MA/São Luís	Ausência de comprovantes de despesa referentes a pagamentos pela compra de medicamentos e material hospitalar
156505	Secretaria de Atenção a Saúde	25/01/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício nº GC-SP/nº 696, de 08.06.2016, em complementação à resposta ao Ofício nº 26623/2015, a SAS encaminhou o Despacho s/nºDRAC, o qual informou que aquele departamento estava aguardando a manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU, para fins de atendimento da demanda.	O gestor informa que aguarda manifestação do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência-DAHU para fins de atendimento da demanda. Em decorrência disso, a recomendação será reiterada.	Monitorando	MA/São Luís	Desvio de recursos financeiros da Bem Viver de pelo menos R\$ 7.838.086,23, repassados para a Empresa COBRA - CENTRO ONCOLOGICO BRASILEIRO LTDA, sem que houvesse comprovação de despesas.
156790	Departamento de Atenção Básica	15/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/Murici	Realização de despesas sem comprovação da sua utilização em ações exclusivas da atenção básica no valor de R\$ 132.096,76.

156791	Departamento de Atenção Básica	15/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/Murici	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 480.322,29.
156857	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/João Pessoa	Superfaturamento na aquisição de material de consumo por meio de Dispensa de Licitação, acarretando prejuízo de R\$ 85.400,00.
156858	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/João Pessoa	Pagamento de despesas vinculadas ao Bloco de Vigilância em Saúde (BLVGS) com recursos federais repassados à conta do Bloco de Atenção Básica, no montante de R\$ 1.060.950,16.
156861	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/João Pessoa	Uso indevido de recursos federais repassados à conta do Piso de Atenção Básica (PAB) para pagamentos de tarifas bancárias, no montante de R\$ 43.091,63.

156866	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/João Pessoa	Pagamento de Gratificação de Incentivo ao Trabalho (GIT) a profissionais lotados em unidades da rede de atenção especializada, ou em exercício na Vigilância em Saúde, com recursos federais repassados à conta do Piso de Atenção Básica (PAB), no montante de R\$ 203.430,40.
156867	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PB/João Pessoa	Pagamento de Gratificação de Incentivo ao Trabalho (GIT) a profissionais lotados em unidades da rede de atenção especializada, ou em exercício na Vigilância em Saúde, com recursos federais repassados à conta do Piso de Atenção Básica (PAB), no montante de R\$ 203.430,40.
156868	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Almirante Tamandaré	Ausência de comprovantes de atendimentos médicos realizados e em desacordo com o que foi especificado em contrato.
156869	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Almirante Tamandaré	Ausência de boletins de produção médica e documentos fiscais sem a discriminação dos serviços prestados.
156870	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Almirante Tamandaré	Contratação de serviços de manutenção nas UBS utilizando recursos da atenção básica por preços acima daqueles praticados no mercado.

156871	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Almirante Tamandaré	Pagamento, com recursos federais, por bens e/ou serviços de manutenção não prestados ao município.
156878	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Maxaranguape	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica, no montante de R\$ 99.754,81.
156879	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	09/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RN/Maxaranguape	Descumprimento da jornada de trabalho de médicos na Equipe de Saúde da Família.
156886	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle este Departamento remeteu ofícios a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca dos apontamentos constantes dos relatórios de fiscalizações. O prazo concedido foi de 20 (vinte) dias a contar do recebimento, estando o gestor dentro do prazo, conforme se verifica do ofício anexo, de forma que após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), referente à "apresentação dos esclarecimentos/informações, acompanhadas das respectivas documentações comprobatórias, com vistas a demonstrar o devido saneamento das irregularidades apontadas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU); e/ou o plano de providências, descrevendo as ações para elidir as constatações apresentadas.", conforme solicitado pelo Gestor, em 02/09/2016, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO.	Monitorando	TO/Lajeado	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica, no montante de R\$ 7.162,64.

156887	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	11/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle este Departamento remeteu ofícios a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca dos apontamentos constantes dos relatórios de fiscalizações. O prazo concedido foi de 20 (vinte) dias a contar do recebimento, estando o gestor dentro do prazo, conforme se verifica do ofício anexo, de forma que após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), referente à "apresentação dos esclarecimentos/informações, acompanhadas das respectivas documentações comprobatórias, com vistas a demonstrar o devido saneamento das irregularidades apontadas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU); e/ou o plano de providências, descrevendo as ações para elidir as constatações apresentadas.", conforme solicitado pelo Gestor, em 02/09/2016, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO.	Monitorando	TO/Lajeado	Utilização de recursos do Bloco de Atenção Básica para tratamento de pacientes no município de Palmas/TO.
156889	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle este Departamento remeteu ofícios a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca dos apontamentos constantes dos relatórios de fiscalizações. O prazo concedido foi de 20 (vinte) dias a contar do recebimento, estando o gestor dentro do prazo, conforme se verifica do ofício anexo, de forma que após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), referente à "apresentação dos esclarecimentos/informações, acompanhadas das respectivas documentações comprobatórias, com vistas a demonstrar o devido saneamento das irregularidades apontadas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU); e/ou o plano de providências, descrevendo as ações para elidir as constatações apresentadas.", conforme solicitado pelo Gestor, em 02/09/2016, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO.	Monitorando	TO/Lajeado	Não comprovação documental de gastos com recursos do Bloco de Atenção Básica no montante de R\$ 190.040,82.
156893	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle este Departamento remeteu ofícios a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca dos apontamentos constantes dos relatórios de fiscalizações. O prazo concedido foi de 20 (vinte) dias a contar do recebimento, estando o gestor dentro do prazo, conforme se verifica do ofício anexo, de forma que após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), referente à "apresentação dos esclarecimentos/informações, acompanhadas das respectivas documentações comprobatórias, com vistas a demonstrar o devido saneamento das irregularidades apontadas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU); e/ou o plano de providências, descrevendo as ações para elidir as constatações apresentadas.", conforme solicitado pelo Gestor, em 02/09/2016, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO.	Monitorando	TO/Lajeado	Sobrepreço em Ata de Registro de Preços aderida pela Prefeitura Municipal de Lajeado/TO.

156899	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018	Em resposta, informamos que, em face de demanda oriunda do referido órgão de controle este Departamento remeteu ofícios a Secretaria Municipal de Saúde do Município de campestre de Goiás /GO (anexo), solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal acerca dos apontamentos constantes dos relatórios de fiscalizações. O prazo concedido foi de 20 (vinte) dias a contar do recebimento, estando o gestor dentro do prazo, conforme se verifica do ofício anexo, de forma que após o recebimento das devolutivas contendo as manifestações dos entes federados, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), referente à "apresentação dos esclarecimentos/informações, acompanhadas das respectivas documentações comprobatórias, com vistas a demonstrar o devido saneamento das irregularidades apontadas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU); e/ou o plano de providências, descrevendo as ações para elidir as constatações apresentadas.", conforme solicitado pelo Gestor, em 02/09/2016, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lajeado/TO.	Monitorando	GO/Campestre de Goiás	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados ao Piso da Atenção Básica Fixo/PAB-Fixo no montante de R\$ 35.146,75.
156902	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	ES/Viana	Desvio de finalidade na utilização de recursos do Bloco de Atenção Básica em Saúde no valor de R\$ 250.000,00.
156903	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	ES/Viana	Ausência de comprovação dos gastos efetuados com recursos da Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 799.248,54.
156906	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Capistrano	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 270.673,93.

156909	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Capistrano	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica, no montante de R\$ 47.306,00.
156913	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Capistrano	Pagamento, com recursos federais, por serviços não prestados ao município, no montante de R\$ 17.710,00.
156915	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Barreira	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica, no montante de R\$ 133.504,54.
156918	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	CE/Barreira	Desvio de objeto e de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica, respectivamente, nos montantes de R\$ 33.387,35 e R\$ 19.500,00.

156922	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Dias d'Ávila	Inexistência de Unidade Básica de Saúde para uso exclusivo na Estratégia de Saúde da Família - ESF.
156923	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Dias d'Ávila	Impropriedades na inserção/atualização dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB.
156925	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Dias d'Ávila	Carência de informações gerenciais acerca da produção das equipes de Saúde da Família - eSF.
156927	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	02/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Embu das Artes	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 815.882,45.

156928	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Embu das Artes	Pagamento por serviços não prestados, no montante de R\$ 351.413,28.
156929	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Embu das Artes	Pagamento por serviços não prestados, no montante de R\$ 91.087,44.
156934	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Embu das Artes	Falta de comprovação documental dos gastos com recurso do Programa/Ação Atenção Básica em Saúde.
156935	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/São Cristóvão	Aquisição de produtos médico-hospitalares por preços superiores aos contratados.
156936	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/São Cristóvão	Aquisição de materiais médico-hospitalares, nos exercícios de 2014 e 2015, utilizando recursos da atenção básica, por preços acima daqueles praticados no mercado local.

156937	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/São Cristóvão	Aquisição de medicamentos, no exercício de 2014, utilizando recursos da atenção básica por preços acima daqueles praticados no mercado local.
156945	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Pau D'Arco do Piauí	Descumprimento, por parte dos profissionais médicos e dentistas do Programa Saúde da Família -PSF, da carga horária de 40 horas semanais prevista para atendimento no PSF.
156950	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Pau D'Arco do Piauí	Ausência de comprovação documental de recursos financeiros do Bloco de Atenção Básica-BLATB, no montante de R\$ 216.847,50.
156957	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Gravataí	Falta de comprovação documental de gastos com recursos da Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 233.701,08.
156961	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	31/12/2016	Segue Nota Técnica elaborada pelo Departamento de Atenção Básica em atendimento as recomendações nºs 157111 e 157113	Consideramos a recomendação atendida, haja vista a informação apresentada pelo gestor federal, por meio da Nota Técnica 352/16, a qual concluiu, com base nas informações e documentação apresentada pelo Município, de que não ocorreu no município desvio de objeto do recursos do Bloco de Atenção Básica, uma vez que os profissionais não elencados nos atestos prestam serviços em unidades anexas de apoio as Equipes de Saúde da Família, atuando, portanto, na rede de atenção básica.	Atendida	CE/Chorozinho	Desvio de objeto quanto à aplicação dos recursos do Bloco da Atenção Básica em Saúde-BLATB, no montante de R\$ 178.277,32.

156964	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	21/02/2017	Em atenção à solicitação de saneamento da irregularidades identificadas no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos no município de Caturai/GO, segue em anexo Notas Técnicas e documentos recebidos do referido Município, por este Departamento.	Conforme documentação encaminhada, A Secretaria Municipal de Saúde de Caturai/GO informou "o ressarcimento à conta do bloco Atenção Básica (...), do montante de 102.380,12, identificados pela CGU como desvio de finalidade de aplicação de recursos (...) onde anexa documentação comprobatória do extrato bancário da transferência." Em relação aos demais apontamentos da CGU, conclui não ser passível a aplicação da medida de suspensão dos repasses ao município, e encaminha documentação comprobatória encaminhada pelo gestor local. Assim sendo acata-se as providências informadas.	Atendida	GO/Caturai	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 102.380,12.
156970	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Raposa	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica no montante de R\$ 531.014,07.
156971	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Raposa	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à Atenção Básica.
156972	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Raposa	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento na Estratégia Saúde da Família.

156979	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MA/Raposa	Não disponibilização da documentação comprobatória dos pagamentos efetuados com recursos do Piso da Atenção Básica.
156981	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AC/Bujari	Sobrepreço na aquisição de medicamentos e materiais de limpeza com recursos do Bloco da Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 21.324,62.
156982	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AC/Bujari	Sobrepreço na aquisição de medicamentos com recursos do Bloco da Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 21.715,28.
156983	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AC/Bujari	Pagamento, com recursos federais, por bens e/ou serviços não prestados ao município, no montante de R\$ 67.003,56.
156985	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	BA/Candeias	Medições fictícias geram superfaturamento de R\$340.182,29 em seis obras de ampliação de Unidades Básicas de Saúde, por meio de pagamento por serviços não realizados.

156987	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Barra do Ribeiro	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica em saúde, no montante de R\$ 368.140,05.
156991	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Ribeirão das Neves	Desvio de objeto na execução dos recursos da conta específica do Bloco de Financiamento da Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 6.688.994,02.
156992	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Ribeirão das Neves	Desvio de objeto na execução dos recursos da conta específica do Bloco de Financiamento da Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 6.688.994,02.
156995	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Ribeirão das Neves	Subutilização de franquia contratada para veículo locado ocasionando desperdício de recursos públicos, no montante de R\$56.504,10.

156997	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MS/Dois Irmãos do Buriti	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos destinados à Atenção Básica, no montante de R\$ 313.084,98.
157093	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018		Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista que o gestor federal não encaminhou documentação comprobatória suficiente informando o saneamento das impropriedades detectadas, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação conclusiva atestando que foram adotadas as providências cabíveis para atendimento da recomendação expedida.	Monitorando	MG/Rio Acima	Falhas identificadas nas fundações e estrutura da edificação.
157094	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/nº 1502, de 17/11/2016, a Nota Técnica nº 585, de 17/10/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos Municípios selecionados no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos. Segundo o DAB, todas as constatações apontadas no Relatório de Fiscalização da CGU já foram sanadas, conforme documentação anexa à Nota Técnica. Porém, observou-se que não foi encaminhado qualquer documentação comprobatória anexa, sobre o assunto em tela.	Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista que o gestor federal não encaminhou documentação comprobatória suficiente informando o saneamento das impropriedades detectadas, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação conclusiva atestando que foram adotadas as providências cabíveis para atendimento da recomendação expedida.	Monitorando	ES/Viana	Transferência de valores distintos pelo Ministério da Saúde para construções de Unidades Básicas de Saúde de mesmo porte.
157095	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar providências no sentido de regularizar os repasses ao município. Caso o atraso nos repasses seja oriundo de situações que fogem à competência do Ministério da Saúde, adotar providências junto ao Ministério do Planejamento ou Secretaria do Tesouro Nacional no intuito de regularizar os repasses ao município.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/nº 1502, de 17/11/2016, a Nota Técnica nº 585, de 17/10/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos Municípios selecionados no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos. Segundo o DAB, todas as constatações apontadas no Relatório de Fiscalização da CGU já foram sanadas, conforme documentação anexa à Nota Técnica. Porém, observou-se que não foi encaminhado qualquer documentação comprobatória anexa, sobre o assunto em tela.	Consideramos a recomendação atendida uma vez que, por meio da Nota Técnica nº 855-SEI/2017, do Departamento de Atenção Básica (DAB), o gestor informa que à respeito da construção das Unidades Básicas de Saúde no município, consta no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) que as obras estão concluídas e em funcionamento, bem como que foi realizado o repasse total dos recursos.	Monitorando	ES/Viana	Atrasos nos repasses federais, na execução de obras e nos respectivos pagamentos.

157097	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/nº 1502, de 17/11/2016, a Nota Técnica nº 585, de 17/10/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos Municípios selecionados no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos. Segundo o DAB, todas as constatações apontadas no Relatório de Fiscalização da CGU já foram sanadas, conforme documentação anexa à Nota Técnica. Porém, observou-se que não foi encaminhado qualquer documentação comprobatória anexa, sobre o assunto em tela.	Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista que o gestor federal não encaminhou documentação comprobatória suficiente informando o saneamento das impropriedades detectadas, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação conclusiva atestando que foram adotadas as providências cabíveis para atendimento da recomendação expedida.	Monitorando	MS/Dois Irmãos do Buriti	Tomadas de Preços realizadas com itens inexequíveis e injustificados nas planilhas orçamentárias ou superdimensionados, com prejuízo potencial de pelo menos R\$ 24.525,52.
157098	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/nº 1502, de 17/11/2016, a Nota Técnica nº 585, de 17/10/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos Municípios selecionados no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos. Segundo o DAB, todas as constatações apontadas no Relatório de Fiscalização da CGU já foram sanadas, conforme documentação anexa à Nota Técnica. Porém, observou-se que não foi encaminhado qualquer documentação comprobatória anexa, sobre o assunto em tela.	Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista que o gestor federal não encaminhou documentação comprobatória suficiente informando o saneamento das impropriedades detectadas, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação conclusiva atestando que foram adotadas as providências cabíveis para atendimento da recomendação expedida.	Monitorando	MS/Dois Irmãos do Buriti	Pagamento por serviços não realizados no valor total de R\$ 150.847,99
157102	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar comunicado à Secretaria da Receita Federal sobre a ocorrência.	06/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/nº 1502, de 17/11/2016, a Nota Técnica nº 585, de 17/10/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos Municípios selecionados no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos. Segundo o DAB, todas as constatações apontadas no Relatório de Fiscalização da CGU já foram sanadas, conforme documentação anexa à Nota Técnica. Porém, observou-se que não foi encaminhado qualquer documentação comprobatória anexa, sobre o assunto em tela.	Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista que o gestor federal não encaminhou documentação comprobatória suficiente informando o saneamento das impropriedades detectadas, faz-se necessário que o DAB encaminhe manifestação conclusiva atestando que foram adotadas as providências cabíveis para atendimento da recomendação expedida.	Monitorando	MS/Dois Irmãos do Buriti	Retenção na fonte de contribuição do INSS referentes à pagamentos realizados a pessoa jurídica com recolhimento aos cofres do Município do valor retido ou sem o devido recolhimento para a Previdência Social.
157103	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Mateus Leme	Obra de construção da Unidade Básica de Saúde de Sítio Novo, do município de Mateus Leme/MG, está paralisada.
157104	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/04/2018		Por meio da Nota Técnica nº 855-SEI/2017, do Departamento de Atenção Básica (DAB), o gestor informa que para construção das Unidades Básicas de Saúde no município, consta no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) que as obras estão concluídas e em funcionamento. Não obstante as informações prestadas verifica-se que o gestor não se manifesta especificamente acerca da irregularidade apontada, motivo pelo qual reiteramos para que apresente informações atualizadas sobre o cumprimento da recomendação.	Monitorando	CE/Barreira	Itens de obra pagos, porém não executados.

157106	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	25/04/2018		Por meio da Nota Técnica nº 855-SEI/2017, do Departamento de Atenção Básica (DAB), o gestor informa que à respeito da construção das Unidades Básicas de Saúde no município, consta no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) que as obras não estão concluídas embora a maior parte do total de recursos já tenha sido repassado, tendo o município solicitado prorrogação de prazo para conclusão das obras, porém recebeu parecer de diligência e encontra-se para adequação pelo município. Informa, ainda, que as "propostas nº 01122377000113005, nº 01122377000113007, nº 01122377000113008, nº 01122377000113009 e nº 01122377000113010 foram canceladas pela Portaria nº 21, de 06/01/2017. O município será notificado para proceder com a devolução de recurso". Diante do exposto, aguardamos informações conclusivas acerca das adequações solicitadas e devolução de recurso.	Monitorando	MG/Ribeirão das Neves	Atraso não justificado na conclusão de obras de construção de unidades básicas de saúde em Ribeirão das Neves/MG.
157107	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018		Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	MG/Ribeirão das Neves	O Município de Ribeirão das Neves/MG não devolveu os recursos não utilizados na construção de unidades básicas de saúde.
157108	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Pau D'Arco do Piauí	Superfaturamento por quantidade e por sobrepreço na ampliação de UBS, no valor global de R\$ 34.229,08.
157109	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Pau D'Arco do Piauí	Execução de serviços na construção da UBS da localidade Castelete realizados em desacordo com o projeto.

157110	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PI/Pau D'Arco do Piauí	Superfaturamento por medição e atesto de serviços não executados na construção da UBS da localidade Castelete, no valor de R\$ 31.836,03.
157113	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/04/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS encaminhou, por meio do Ofício GS-GP/nº 1502, de 17/11/2016, a Nota Técnica nº 585, de 17/10/2016, exarada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, contendo informações sobre as providências adotadas frente às impropriedades detectadas nos Municípios selecionados no 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos. Segundo o DAB, todas as constatações apontadas no Relatório de Fiscalização da CGU já foram sanadas, conforme documentação anexa à Nota Técnica. Porém, observou-se que não foi encaminhado qualquer documentação comprobatória anexa, sobre o assunto em tela.	Por meio da Nota Técnica nº 855-SEI/2017, do Departamento de Atenção Básica (DAB), o gestor informa que "para construção da Unidade Básica de Saúde Retiro, consta no nosso Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) como obra concluída e em funcionamento, tendo sido realizado o repasse total dos recursos referentes a ela - R\$ 408.000,00 (quatrocentos e oito mil reais)". Não obstante as informações prestadas verifica-se que o gestor não se manifesta especificamente acerca da irregularidade apontada, motivo pelo qual reiteramos para que apresente informações atualizadas sobre o cumprimento da recomendação.	Monitorando	CE/Chorozinho	Má qualidade na execução dos serviços da Unidade Básica de Saúde para Equipes de Saúde da Família - UBASF na localidade de Leirões, no Município de Chorozinho/CE, no valor de R\$ 26.572,06.
157115	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar providências no sentido de regularizar os repasses ao município. Caso o atraso nos repasses seja oriundo de situações que fogem à competência do Ministério da Saúde, adotar providências junto ao Ministério do Planejamento ou Secretaria do Tesouro Nacional no intuito de regularizar os repasses ao município.	08/02/2018		Consideramos a recomendação atendida tendo em vista que, por meio da Nota Técnica nº 855-SEI 2017, do Departamento de Atenção Básica, o gestor federal informa que "a proposta nº 76105634000110005, para construção da Unidade Básica de Saúde Moinho Velho, consta no nosso Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) como obra concluída e em funcionamento, tendo sido realizado o repasse total dos recursos referentes a ela - R\$ 773.000,00 (setecentos e setenta e três mil reais)".	Monitorando	PR/Colombo	Unidade de Saúde Moinho Velho - parcelas pendentes de repasse pelo Ministério da Saúde
157116	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Itapissuma	Não conclusão das obras de construção/ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS no município de Itapissuma/PE.
157123	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	10/02/2018		Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Ceará-Mirim	Unidades Básicas de Saúde com obras atrasadas.

157124	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018		Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Ceará-Mirim	Serviços medidos e pagos, porém não executados na UBS do Vale do Amanhecer, resultando em pagamento indevido no valor de R\$ 35.513,60.
157125	Departamento de Atenção Básica	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	10/02/2018		Segunda Reiteração de prazo - Anexar documentação comprobatória. Tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação, reiteramos o gestor a apresentar informações atualizadas acerca das providências adotadas.	Monitorando	RN/Ceará-Mirim	Serviços medidos e pagos, porém não executados na UBS de São Geraldo, resultando em pagamento indevido no valor de R\$ 57.538,14.
157384	Secretaria de Atenção a Saúde	08/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Prorroga-se o prazo para atendimento da recomendação, aguardando novo posicionamento do gestor sobre as providências adotadas.	Monitorando	SE/Aracaju	Cinco viaturas sem condições de funcionamento e ausência de frota reserva para substituí-las.
157386	Secretaria de Atenção a Saúde	08/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Prorroga-se o prazo para atendimento da recomendação, aguardando novo posicionamento do gestor sobre as providências adotadas.	Monitorando	SE/Aracaju	Ausência de equipamentos necessários ao adequado funcionamento das unidades móveis do SAMU 192 Sergipe.
157485	Secretaria de Atenção a Saúde	11/01/2016	1- Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada	11/02/2018	Por meio do Ofício GS-GP nº 679, de 16/06/2015, a SAS encaminhou a Nota Técnica nº 108/2015 – DAHU/SAS/MS, por meio da qual forneceu as seguintes informações: "A CGFNS/DAHU/SAS estará notificando o gestor, a fim de que no prazo de 30 dias seja regularizada a situação das unidades móveis do SAMU 192, de modo que diariamente estejam operando o quantitativo de unidades móveis habilitadas. Transcorrido o prazo e não tendo sido regularizada a situação, será procedida à suspensão dos repasses de incentivo de custeio."	Reiteração	Monitorando	BA/Salvador	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde, acarretando prejuízo de R\$ 7.350.752,00.

157486	Secretaria de Atenção a Saúde	11/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Prorroga-se o prazo para atendimento da recomendação, aguardando novo posicionamento do gestor sobre as providências adotadas.	Monitorando	BA/Salvador	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde, acarretando prejuízo de R\$ 7.350.752,00.
157487	Secretaria de Atenção a Saúde	11/01/2016	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gesto ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	BA/Salvador	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde, acarretando prejuízo de R\$ 7.350.752,00.
157488	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	Ausência de equipamento obrigatório em ambulâncias de suporte avançado.
157489	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	Inadequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação do SAMU 192.

157490	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192 sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis e na Central de Regulação do SAMU 192.
157491	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	Inconsistência nos dados cadastrados no CNES.
157492	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	As inadequações das estruturas de bases descentralizadas não configuram irregularidade capaz de ensejar a suspensão das transferências federais. Dessa forma, a mera notificação por parte do Ministério da Saúde é suficiente para considerar a recomendação atendida	Atendida	RN/Natal	Estrutura inadequada de base descentralizada do SAMU 192.
157493	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor para que providencie a habilitação das motolâncias doadas ao município no prazo da 90 dias.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	As Motolâncias do SAMU192 Natal não foram habilitadas junto ao Ministério da Saúde nos prazos previstos na legislação vigente

					gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.				
157494	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	No caso de decurso do prazo concedido para a solicitação da habilitação das motolâncias, providenciar a restituição dos respectivos veículos.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	As Motolâncias do SAMU192 Natal não foram habilitadas junto ao Ministério da Saúde nos prazos previstos na legislação vigente
157495	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	Ausência de comprovação de realização de capacitação dos Técnicos Auxiliares em Regulação Médica - TARM.
157496	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Natal/RN. A Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 225/2016, de 15 de fevereiro de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 328/2017 reiterando a notificação do Ofício nº 225/2016, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 225/2016 e nº 328/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	RN/Natal	Inexistência de seguros contra sinistros para a frota do SAMU192.

157497	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Ausência de registro no CNES dos profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
157498	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Inadequação da estrutura física da Central de Regulação de Urgências.
157499	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação do sistema de telefonia utilizado na Central de Regulação de Urgências, bem como promova sua adequação ao Dimensionamento Técnico para a Estruturação Física das Centrais de Regulação Médica de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Inadequação do suporte tecnológico utilizado na Central de Regulação de Urgências.
157500	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192.
157501	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar a Secretaria de Saúde de Rondônia para que regularize, no prazo de 60 dias, a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Irregularidades na aplicação da contrapartida estadual para o custeio do SAMU 192.

157502	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	11/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157503	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	RO/Porto Velho	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157504	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Prorroga-se o prazo para atendimento da recomendação, aguardando novo posicionamento do gestor sobre as providências adotadas.	Monitorando	RO/Porto Velho	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157505	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	04/02/2018	No período de 11/08/2014 a 10/09/2014, foi realizada pela Controladoria-Geral da União – CGU – fiscalização no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 do Estado do Espírito Santo. Da referida fiscalização resultou o Relatório de Fiscalização nº 201408584, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA/ES foi notificada através do Ofício nº 239/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 29 de fevereiro de 2016, (cópia anexa) e foi estipulado o prazo de 30 (trinta) dias para que fosse encaminhado à Coordenação Geral de Urgência e Emergência o plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU. Em abril de 2016, com a ausência de resposta pela SESA/ES, encaminhamos nova notificação, através do Ofício nº 670/2016 - CGUE/DAHU/SAS (cópia anexa) para que no prazo de 15 dias, apresentasse resposta. Através do OF/SESA/GS/Nº 358/2016, de 06 de	Após diversas notificações ao gestor local, realizadas pela SAS, foi encaminhada a proposta 034/2016, de 14/04/2016, e solicitação de compra de “Curso destinado a telefonistas e auxiliares da regulação médica e rádio operadores do SAMU 192”. Diante da resposta do gestor local, a CGUE/DAHU/SAS/MS avaliou que a recomendação sobre a capacitação dos profissionais das unidades móveis do SAMU 192 estava parcialmente resolvida, solicitando complementação das informações com o envio de cronograma das capacitações e lista de presença das capacitações já realizadas. Dessa forma, considera-se a recomendação parcialmente atendida, restando a complementação das informações solicitadas ao gestor local e comprovação das capacitações, tendo em vista que o gestor local não apresentou informações conclusivas quanto à realização de capacitação dos TARM.	Monitorando	ES/Vitória	Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências.

				maio de 2016, a SESA/ES, encaminhou complementação da resposta referente às mudanças realizadas até o momento, mas que não contemplava as solicitações de informação. Após análise das informações encaminhadas, seria necessário por parte da SESA/ES a complementação das inconsistências encontradas no relatório da CGU, então, encaminhamos o Ofício nº 776/2016, de 27 de abril de 2016, com o Parecer nº 480/2016, solicitando o envio da documentação comprovando a resolução das pendências encontradas. A SESA/ES não encaminhou resposta, sendo novamente notificado através do Ofício nº 979/2016 - CGUE/DAHU/SAS (cópia anexa) de 06 de junho de 2016, para que no prazo de 10 dias, apresentasse resposta. Tendo em vista a ausência de resposta pela SESA/ES, o estado foi novamente notificado através do Ofício nº 1.102/2016 - CGUE/DAHU/SAS (cópia anexa) de 22 de junho de 2016, para que apresentasse resposta. Através do OF/SESA/GS/Nº 583/2016, de 20 de julho de 2016, a SESA/ES, encaminhou solicitação de dilação de 15 dias para enviar as informações requisitadas. Foi encaminhada resposta através do Ofício nº 1.397/2016 - CGUE/DAHU/SAS (cópia anexa) de 15 de agosto de 2016, acatando a solicitação. Tendo em vista a ausência de resposta pela SESA/ES, o estado foi novamente notificado através do Ofício nº 1.552/2016 - CGUE/DAHU/SAS (cópia anexa) de 29 de agosto de 2016, para que apresentasse resposta. Considerando que as respostas encaminhadas pela SESA/ES, somente 01 (um) item, em relação aos 05 (cinco) itens descritos no relatório de fiscalização, foi respondido em sua totalidade e os demais necessitam de resposta adicional ou adequações. Considerando que as descrições acima INFRINGEM OS ARTIGOS das Portarias GM/MS nº 1.010/2012 GM/MS, Art. 34 e Portaria nº 356/SAS/MS, de a CGUE solicitou a suspensão do custeio da Central de Regulação das Urgências de Vitória – ES, de 9 (nove) Unidades de Suporte Básico e de 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado através da Nota Técnica nº 327/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS. Por meio do OF/SESA/GS/Nº763/2016, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) do Espírito Santo, encaminhou algumas providências que foram tomadas para a regularização do Serviço de				

				Atendimento Móvel de Urgência do município de Vitória/ES, solicitadas no Ofício nº 1.552/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS. Conforme consulta ao SCNES em, 3 de novembro de 2016, foi verificado que apenas os cadastros de 4 USB e 2 USA foram alterados conforme portarias ministeriais. Desta forma, foi solicitada a manutenção da suspensão do custeio mensal transferido ao Fundo Estadual de Saúde do Espírito Santo, para a manutenção de 5 USB, 3 USA e 1 Central de Regulação do SAMU 192, até a resolução das irregularidades constatadas. Atualmente, temos a seguinte situação: Recomendação: 157505 Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Solicitado no Ofício nº 239/2016, reiterado no Ofício nº 670/2016, Ofício nº 776/2016 e Ofício nº 979/2016, foi encaminhada proposta: 034/2016 de 14/04/2016 e solicitação de compra de "Curso destinado a telefonistas e auxiliares da regulação médica e rádio operadores do SAMU 192". Esta Coordenação-Geral avalia que o item sobre a capacitação dos profissionais das unidades móveis do SAMU 192 está resolvido em parte, solicitamos complementação das informações com o envio de cronograma das capacitações e lista de presença das capacitações já realizadas. Recomendação: 157506 Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Insuficiência de carga horária de trabalho semanal para o cargo de médico regulador. Solicitado no Ofício nº 239/2016, reiterado no Ofício nº 670/2016, Ofício nº 776/2016 e Ofício nº 979/2016, solicitamos o envio da escala completa dos profissionais da Central de Regulação, especialmente dos médicos reguladores a partir do mês de setembro de 2015. As escalas dos médicos reguladores da Central de Regulação, a partir do mês de setembro de 2015, estão completas e contemplam o número mínimo de profissionais recomendado pela Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, para a faixa populacional de 1.500.001 a 2.000.000 habitantes e estão assinadas pelo coordenador médico da central. Solicitamos o encaminhamento				

				× TARM: o cadastro no CNES informa o total de 780 horas semanais cumpridas por TARM na Central, ou seja, 144 horas a menos que o recomendado pela PT nº 1.010/2012. Unidades Móveis - Foi encaminhado à CGUE o OF/CG/SAMU/Nº 248/2016, no qual a Central de Regulação das Urgências Regional de Vitória – ES solicita ao NEPI a inclusão de profissionais no SCNES para regularizar o cadastro de algumas unidades móveis, porém, para que a constatação seja sanada é necessário que os cadastros das unidades móveis no SCNES estejam completos. Recomendação: 157509 Suspende o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada. Unidade de Suporte Avançado - USA do SAMU 192 funcionando apenas 12 horas por dia em desacordo com o estabelecido nas normas do Programa. A SES/ES encaminhou as escalas dos médicos socorristas da USA 10, a partir do mês de setembro de 2015 até agosto de 2016. As escalas estão completas, contemplam o número mínimo de profissionais recomendado pela Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, e estão assinadas pelo coordenador médico. Considerando as informações encaminhadas, a CGUE acata as justificativas e providências. O custeio das unidades móveis com qualquer irregularidade foi suspenso, conforme informado anteriormente. Recomendação: 157510 dotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. Unidade de Suporte Avançado - USA do SAMU 192 funcionando apenas 12 horas por dia em desacordo com o estabelecido nas normas do Programa. A devolução de recursos está prevista na Nota Técnica nº 327/2016 CGUE. Serão tomadas providências para tomada de contas sobre os valores referente ao período de maio/2012 a agosto/2015. Recomendação: 157511 Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento. Unidade de				

					Suporte Avançado - USA do SAMU 192 funcionando apenas 12 horas por dia em desacordo com o estabelecido nas normas do Programa. A SES/ES encaminhou as escalas dos médicos socorristas da USA 10, a partir do mês de setembro de 2015 até agosto de 2016. As escalas estão completas, contemplam o número mínimo de profissionais recomendado pela Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012, e estão assinadas pelo coordenador médico. Considerando as informações encaminhadas, a CGUE acata as justificativas e providências. O custeio das unidades móveis com qualquer irregularidade foi suspenso, conforme informado anteriormente.				
157506	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	ES/Vitória	Insuficiência de carga horária de trabalho semanal para o cargo de médico regulador.
157507	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192 sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	17/02/2018		Reitera-se a recomendação tendo em vista que o gestor ainda não encaminhou manifestação.	Monitorando	ES/Vitória	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192.
157508	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018		Devido a ausência de manifestação da Unidade, reitera-se a recomendação.	Monitorando	ES/Vitória	Profissionais atuando na Central de Regulação não cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

157509	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	11/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	ES/Vitória	Unidade de Suporte Avançado - USA do SAMU 192 funcionando apenas 12 horas por dia em desacordo com o estabelecido nas normas do Programa.
157510	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos às devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	ES/Vitória	Unidade de Suporte Avançado - USA do SAMU 192 funcionando apenas 12 horas por dia em desacordo com o estabelecido nas normas do Programa.
157511	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	ES/Vitória	Unidade de Suporte Avançado - USA do SAMU 192 funcionando apenas 12 horas por dia em desacordo com o estabelecido nas normas do Programa.
157512	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos sob pena de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	04/02/2018	Em 2004, Coordenação Geral de Urgência e Emergência - CGUE realizou parecer de mérito favorável a implantação do SAMU 192 na cidade do Rio de Janeiro/RJ para atendimento a todo o município. O serviço foi habilitado em custeio pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 945, de 21 de junho de 2005, que habilita 01 Central de Regulação das Urgências, 59 Unidades de Suporte Básico – USB e 15 Unidades de Suporte Avançado – USA. Em junho de 2015, foi realizada uma fiscalização no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional do Rio de Janeiro pela Controladoria-Geral da União – CGU. Da referida fiscalização resultou o Relatório de Fiscalização nº 201408598 (p.5) que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. O referido relatório e documentos relacionados a ele estão anexos ao processo SIPAR 25000.012286/2016-72. O Ministério da Saúde notificou a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ através do Ofício nº 236 /CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2016, (p.14) e foi estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para que fosse encaminhado à CGUE o plano de providências com prazos estipulados para a resolução das irregularidades apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU.	Após diversas notificações ao gestor local, realizadas pela SAS, a SES/RJ informou que o processo nº E-08/001/4302/2016, referente à contratação de seguro estava em tramitação na referida secretaria de estado. Dessa forma, conforme entendimento da SAS, a recomendação permanece sem atendimento, tendo em vista que o gestor local não apresentou informações conclusivas quanto à contratação de seguros contra sinistros dos veículos descobertos.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192

					Tendo em vista a ausência de resposta pela SES/RJ, o estado foi novamente notificado pelo Ministério da Saúde, através do Ofício nº 669/2016 - CGUE/DAHU/SAS (p.16), de abril de 2016, para que no prazo de 15 dias apresentasse resposta. Através do Ofício nº 136/2016, de 20 de maio de 2016, (p.18) a SES/RJ apenas informou o encaminhamento dos seguintes ofícios a outras secretarias do estado do Rio de Janeiro solicitando respostas para as pendências apontadas no relatório da CGU: Ofício SES/AO/SUBUS nº 71/2016 enviado à Secretaria Estadual de Defesa Civil do Rio de Janeiro - SEDEC - responsável pela gestão e a Fiscalização dos serviços prestados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – Capital), de acordo com o DECRETO Nº 43.017 DE 09 DE JUNHO DE 2011. Ofício SES/AO/SUBUS nº 479/2016 enviado à Superintendência de Execução Orçamentária do Estado do Rio de Janeiro; e Ofício SES/AO/SUBUS nº 509/2016 enviado à Assessoria de Planejamento Orçamentário e Assessoria de Planejamento em Saúde. Os ofícios foram apenas citados e não foi informado seu teor ou a resposta das respectivas secretarias de estado, portanto, entendemos que não houve esclarecimento à Coordenação sobre as providências adotadas para a resolução das adequações solicitadas. Em complemento ao Ofício nº 136/2016 a SES/RJ encaminhou o Ofício SES/GS/CG nº 214/2016, de julho de 2016, (p.23) com a manifestação da Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde sobre o Relatório Anual de Gestão, descrito no item 2.2.1 do relatório de auditoria, sanando o item em questão. As respostas encaminhadas pela SES/RJ contemplaram apenas o item 2.2.1, sem resposta satisfatória para os demais itens do relatório em questão, pois não foi apresentado um plano de providências com prazos definidos para resolução das pendências. Assim, em 29 de julho de 2016, a CGUE encaminhou o Ofício nº 1260/2016 (p.27) à SES/RJ. Foi estipulado o prazo de 30 dias para apresentação ao Ministério da Saúde do plano de providências para as adequações solicitadas.				

					Considerando que as constatações nº 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.2.1 e 2.2.2 do relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU caracterizam descumprimento dos requisitos de habilitação previstos na Portaria GM/MS nº 1.010/2012, e que não houve resposta ao Ofício nº 1260/2016 no prazo estipulado; Considerando que, conforme o §1º, art. 34 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012, o descumprimento dos requisitos de habilitação ou a constatação de irregularidades constatadas pelos órgãos de controle interno e/ou externo ensejará a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades habilitadas, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde; Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, através do Of. SES GS nº 302/2016, de 31 de março de 2016, (p.34) afirma que 30% da frota do SAMU 192 do município do Rio de Janeiro inicia o dia inoperante, comprometendo o efetivo atendimento da população do município do Rio de Janeiro, corroborando a situação relatada no item 2.1.8 do referido relatório de auditoria. Em 4 de outubro de 2016, por meio da Nota Técnica nº 317/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, foi solicitada a SUSPENSÃO do custeio mensal transferido ao Fundo Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para a manutenção das 74 (setenta e quatro) UNIDADES MÓVEIS do SAMU 192 do Rio de Janeiro/RJ a partir da parcela 11/12, até a resolução das irregularidades constatadas. Essa nota técnica resultou na publicação da Portaria GM/MS nº 289, de 27 de janeiro de 2017, que suspende recursos de custeio do SAMU 192 do Estado do Rio de Janeiro. Em 6 de outubro de 2016, a SES/RJ enviou o Ofício SES/GS nº 785/2016 em resposta ao Ofício 1260/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS. Conforme documentação enviada, foi observado que o gestor providenciou medidas para sanar as irregularidades apresentadas nos itens 2.1.7, 2.2.1 e 2.2.2, no entanto, as constatações citadas a seguir ainda permaneceram sem resolução: Constatação 2.1.1: Inexistência de seguro contra sinistro para as Unidades de Suporte Básico e Avançado do SAMU. Constatação 2.1.6: Ausência de comprovação de que o quantitativo de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192 é adequado às diretrizes do Programa e à legislação vigente.				

				Constatação 2.1.8: Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde. A CGUE enviou o Ofício nº 0054/2017 - CGUE/DAHU/SAS, em 17 de janeiro de 2017, e o Ofício nº 0232/2017 - CGUE/DAHU/SAS, em 8 de fevereiro de 2017, informando a conclusão da análise dos documento enviados pela SES/RJ e a suspensão do custeio com base no Art. 34 da Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e elaborou a NT nº 052 para suspensão do referido valor. Atualmente temos a seguinte situação: Recomendação: 157512- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos sob pena de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192 A SES/RJ informa que o processo nº E-08/001/4302/2016, referente à contratação de seguro está em tramitação na referida secretaria de estado, não atendendo ao solicitado. Recomendação: 157513 - Notificar ao gestor quanto à necessidade de se adequar o quantitativo de veículos SAMU 192, nos moldes pactuados, uma vez que o quantitativo de Unidades Avançadas em efetivo funcionamento está abaixo do quantitativo custeado pelo Ministério. Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde. A SES/RJ informa apenas que a manutenção preventiva e corretiva das unidades móveis é realizada pela mesma empresa contratada pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (Peça Oil) e que o Centro de Suprimento e Manutenção dos Bombeiros também apoia a manutenção das unidades móveis, porém, mesmo com manutenção as unidades estão desgastadas e as ambulâncias do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro complementam o atendimento. Não encaminha relatório detalhado das unidades móveis, portanto, a resposta não atende ao solicitado pela CGUE. Houve renovação de frota de 37 unidades móveis pelo Ministério da Saúde para o SAMU 192 do Rio: TERMO DE DOAÇÃO Nº 417/2016 e TERMO DE DOAÇÃO N.º 797 /2015 Recomendação: 157514- Notificar o gestor local para que comprove a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento, sob pena de suspensão das transferências vinculadas ao Programa SAMU 192. Ausência de comprovação de que o quantitativo				

					de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192 é adequado às diretrizes do Programa e à legislação vigente. A SES/RJ diz que a informação solicitada segue em planilha anexa, porém, na análise dos anexos foi verificado que a planilha com comprovação da adequação da força de trabalho das equipes de atendimento não estava anexada ao documento, não atendendo ao solicitado. Recomendação: 157515- Exigir a comprovação da aplicação da contrapartida, sob pena de suspensão das transferências. Ausência de comprovação de aplicação da contrapartida inerente ao Programa SAMU 192. A SES/RJ informa as despesas estaduais com a manutenção do SAMU 192 do município do Rio de Janeiro, no exercício de 2015, incluindo gastos com pessoal militar da área da saúde e despesas com combustível das ambulâncias. Informamos que esse item ainda está em análise em outra área técnica do Ministério da Saúde e que será enviada resposta assim que terminada a análise.				
157513	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar ao gestor quanto à necessidade de se adequar o quantitativo de veículos SAMU 192, nos moldes pactuados, uma vez que o quantitativo de Unidades Avançadas em efetivo funcionamento está abaixo do quantitativo custeado pelo Ministério.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157514	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que comprove a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento, sob pena de suspensão das transferências vinculadas ao Programa SAMU 192	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de comprovação de que o quantitativo de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192 é adequado às diretrizes do Programa e à legislação vigente.
157515	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Exigir a comprovação da aplicação da contrapartida, sob pena de suspensão das transferências.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de comprovação de aplicação da contrapartida inerente ao Programa SAMU 192.

157517	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 538/2016 e nº 355/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	PB/João Pessoa	Insuficiência de profissionais na Central de Regulação de Urgências.
157518	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	11/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Apesar dos esforços empreendidos pela SAS com as notificações ao gestor local por meio dos Ofícios nº 538/2016 e nº 355/2017, a recomendação permanece pendente de atendimento, conforme solicitação de prorrogação de prazo para conclusão junto ao gestor local.	Monitorando	PB/João Pessoa	Ausência de registro no CNES dos profissionais em exercício na Central de Regulação de Urgências.
157519	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a criação de programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Tendo em vista que até a presente data não foi apresentada a esta Controladoria nenhuma mobilização do gestor local para a criação do programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, reiteramos ao gestor federal a necessidade de tomada de providências para que o programa seja criado ou para que se suspendam os repasses de incentivos de custeio da Central de Regulação.	Monitorando	PB/João Pessoa	Inexistência de programa de capacitação permanente para os profissionais em exercício no SAMU 192.

157520	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	08/03/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Tendo em vista que a não adequação das bases descentralizadas, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde, não gera suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação, considera-se que com a notificação feita ao gestor local por meio Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS e do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS a recomendação foi atendida e o monitoramento por esta Controladoria deve ser encerrado.	Atendida	PB/João Pessoa	Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192.
157521	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Tendo em vista o decurso de prazo para manifestação do gestor local sobre as recomendações após duas notificações pelo Ministério, por meio Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS e do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, reiteramos a necessidade de suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	Monitorando	PB/João Pessoa	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157522	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente ao Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 60 dias, a Secretaria Finalística deve comunicar o fato ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado e ao TCU.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	PB/João Pessoa	Desvio de finalidade na utilização de unidade móvel (motolância) do SAMU 192.
157523	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016 CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo	Tendo em vista que até a presente data não foi apresentada a esta Controladoria nenhuma mobilização do gestor local para a a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, reiteramos ao gestor federal a necessidade de tomada de providências para suspensão dos repasses de incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	Monitorando	PB/João Pessoa	Ausência de Contrato de prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva das Unidades Móveis de Saúde do SAMU 192.

					para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.				
157524	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	PB/João Pessoa	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157525	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das motolâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de João Pessoa/PB. A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 17 de março de 2016 e, até a presente data, a gestão municipal não se pronunciou sobre o assunto. Assim, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência encaminhou o Ofício nº 355/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS reiterando a notificação do Ofício nº 538/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, por isso, solicitamos prazo para concluir as referidas recomendações, tendo em vista que o gestor ainda não se pronunciou sobre o relatório de auditoria.	Tendo em vista que após a notificação do gestor local, não foi apresentada nenhuma providência para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas, reitera-se a necessidade de restituição das motolâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	Monitorando	PB/João Pessoa	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157526	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de	Tendo em vista que quanto à aplicação de recursos estaduais não há outros meios para que o gestor federal exija a tomada de providências do gestor estadual, com a notificação da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas por meio do Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS e do Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA encerra-se o acompanhamento desta recomendação por esta Controladoria, considerando-a atendida apenas com o envio da notificação.	Atendida	AM/Manaus	Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192.

				Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme.				

				Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Manaus não estão cadastrados. No acesso realizado em 11 de abril de 2016 foi verificado que existem 594 profissionais cadastrados. Dentre eles constam 90 médicos; 6 Rádio Operadores e 39 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica. CONFORME. Recomendação: 157530- Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde. Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor informa que aguarda melhoria do cenário econômico e não informa prazo para atendimento da demanda. Apresentar prazo para solução. NÃO CONFORME. Recomendação: 157531- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias. Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A recomendação da auditoria era de providenciar o treinamento em 90 dias.				

					234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio. Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente. CONFORME. Recomendação: 157535- Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157527	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU	Tendo em vista que o gestor local já foi notificado por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016 mas ainda não regularizou a situação da falta de apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas, providenciar a execução da pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	Monitorando	AM/Manaus	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192.

				192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme.			

				Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Manaus não estão cadastrados. No acesso realizado em 11 de abril de 2016 foi verificado que existem 594 profissionais cadastrados. Dentre eles constam 90 médicos; 6 Rádio Operadores e 39 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica. CONFORME. Recomendação: 157530- Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde. Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor informa que aguarda melhoria do cenário econômico e não informa prazo para atendimento da demanda. Apresentar prazo para solução. NÃO CONFORME. Recomendação: 157531- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias. Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A recomendação da auditoria era de providenciar o treinamento em 90 dias. Gestor ofertou a capacitação aos profissionais				

				mencionados no relatório e apresentou o certificado do curso. CONFORME. Recomendação: 157532- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME. Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo).				

				estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de				

					CONFORME. Recomendação: 157532- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME. Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas				

					completas dos meses de março, abril e maio. Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente. CONFORME. Recomendação: 157535- Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157529	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016//CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192.	De acordo com Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS, em acesso realizado em 11 de abril de 2016 ao CNES foi verificado que foi regularizada a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação. Ressalta-se que não foram feitas verificações por esta Controladoria para verificar as adequações.	Atendida	AM/Manaus	Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

				Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a			

				continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Manaus não estão cadastrados. No acesso realizado em 11 de abril de 2016 foi verificado que existem 594 profissionais cadastrados. Dentre eles constam 90 médicos; 6 Rádio Operadores e 39 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica. CONFORME. Recomendação: 157530- Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde. Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor informa que aguarda melhoria do cenário econômico e não informa prazo para atendimento da demanda. Apresentar prazo para solução. NÃO CONFORME. Recomendação: 157531- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias. Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A recomendação da auditoria era de providenciar o treinamento em 90 dias. Gestor ofertou a capacitação aos profissionais mencionados no relatório e apresentou o certificado do curso. CONFORME.				

					Recomendação: 157532- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME. Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio.				

					Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente. CONFORME. Recomendação: 157535- Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157530	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde.	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo).	Tendo em vista que a não adequação das bases descentralizadas, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde, não gera suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação, considera-se que com a notificação feita ao gestor local por meio Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016 a recomendação foi atendida e, portanto, o monitoramento por esta Controladoria será encerrado.	Atendida	AM/Manaus	Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192.

				O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados				

				no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Manaus não estão cadastrados. No acesso realizado em 11 de abril de 2016 foi verificado que existem 594 profissionais cadastrados. Dentre eles constam 90 médicos; 6 Rádio Operadores e 39 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica. CONFORME. Recomendação: 157530- Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde. Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor informa que aguarda melhoria do cenário econômico e não informa prazo para atendimento da demanda. Apresentar prazo para solução. NÃO CONFORME. Recomendação: 157531- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias. Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A recomendação da auditoria era de providenciar o treinamento em 90 dias. Gestor ofertou a capacitação aos profissionais mencionados no relatório e apresentou o certificado do curso. CONFORME.				

					Recomendação: 157532- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME.				
					Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME				
					Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio. Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente.				

					CONFORME. Recomendação: 157535- Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157531	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias.	08/03/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº	De acordo com Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS foi realizada a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192.	Atendida	AM/Manaus	Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM.

				216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretária Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES				

				Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Manaus não estão cadastrados. No acesso realizado em 11 de abril de 2016 foi verificado que existem 594 profissionais cadastrados. Dentre eles constam 90 médicos; 6 Rádio Operadores e 39 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica. CONFORME. Recomendação: 157530- Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde. Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor informa que aguarda melhoria do cenário econômico e não informa prazo para atendimento da demanda. Apresentar prazo para solução. NÃO CONFORME. Recomendação: 157531- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias. Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A recomendação da auditoria era de providenciar o treinamento em 90 dias. Gestor ofertou a capacitação aos profissionais mencionados no relatório e apresentou o certificado do curso. CONFORME. Recomendação: 157532- Notificar o gestor local				

				para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME. Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio. Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente. CONFORME.				

					Recomendação: 157535- Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157532	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017.	De acordo com Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS o gestor local foi notificado a providenciar a capacitação dos TARM em exercício no SAMU. No entanto, ainda não foram tomadas providências para o atendimento da recomendação. Portanto, deve ser providenciada a suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências.	Monitorando	AM/Manaus	Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências.

				A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo).				

[illegible]

				do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação de Urgências. Ausência de capacitação prévia dos Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) em exercício na Central de Regulação de Urgências. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME. Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio. Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente. CONFORME. Recomendação: 157535- Notificar o gestor local				

					para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157533	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve	De acordo com Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS foi feita a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192.	Atendida	AM/Manaus	Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192.

					resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo).				

				O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 no município de Manaus não estão cadastrados. No acesso realizado em 11 de abril de 2016 foi verificado que existem 594 profissionais cadastrados. Dentre eles constam 90 médicos; 6 Rádio Operadores e 39 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica. CONFORME.				
				Recomendação: 157530- Notificar o gestor local para que providencie a adequação das bases descentralizadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhado no Programa Arquitetônico Mínimo definido pelo Ministério da Saúde. Inadequação da estrutura das bases descentralizadas do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor informa que aguarda melhoria do cenário econômico e não informa prazo para atendimento da demanda. Apresentar prazo para solução. NÃO CONFORME.				
				Recomendação: 157531- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos condutores das motolâncias do SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das motolâncias. Ausência de realização de Curso de Capacitação de Motociclista Socorrista no SAMU/AM. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A recomendação da auditoria era de providenciar o treinamento em 90 dias. Gestor ofertou a capacitação aos profissionais mencionados no relatório e apresentou o certificado do curso. CONFORME.				
				Recomendação: 157532- Notificar o gestor local para que providencie a capacitação dos TARM em exercício no SAMU 192 no prazo de 90 dias a contar do recebimento da notificação, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da				

					incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157534	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA.	De acordo com Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS já foi comprovada a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192. Ressalta-se que a comprovação foi feita ao gestor federal por meio de cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio. No entanto, tais comprovações não foram encaminhadas e analisadas por esta Controladoria.	Atendida	AM/Manaus	Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192.

				Aguardando respostas e devida regularização. Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME. Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme. Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais				

					desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157535	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	07/04/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Manaus/AM. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 216/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de fevereiro de 2016, e a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus foi notificada por meio do Ofício nº 217/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 15 de fevereiro de 2016. Apenas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus se pronunciou por meio do Ofício nº 1208/2016-DPLAN/SEMSA. Como resposta a CGUE encaminhou o Ofício nº 654/2016//CGUE/DAHU/SAS/MS e Parecer Técnico nº 395/2016//CGUE/DAHU/SAS/MS, de 12 de abril de 2016, com a seguinte análise: Recomendação: 157526 Notificar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para que regularize a aplicação de recursos próprios na gestão do SAMU 192, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Falta de aplicação da contrapartida estadual no custeio do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 216/2016 – CGUE/DAHU/SAS/MS à Secretária de Estado da Saúde e não obteve resposta. Solicitação reiterada pelo Ofício nº 0342/2017. A Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Estado o Ofício nº 1023/2016-DPLAN/SEMSA e não obteve resposta. Reiterou a solicitação pelo Ofício nº 1881/2016-DPLAN/SEMSA. Aguardando respostas e devida regularização.	De acordo com Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS já foi comprovado a adequação dos veículos irregulares, por meio de cautela de entrega enviada ao gestor federal. Ressalta-se que esta Controladoria não analisou tal comprovação.	Atendida	AM/Manaus	Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde

				Recomendação: 157527- Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia das apólices de seguro das motolâncias e da ambulância chassi 93W245G34B2055291. Porém não foi enviada apólice de seguro contra sinistros da ambulância chassi 93W245G34A2049716, informando que a mesma foi desativada. Solicitação parcialmente atendida. Apresentar cópias das apólices de seguro das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado ativas atualmente. NÃO CONFORME.				
				Recomendação: 157528- Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da Estrutura Física da Central de Regulação de Urgências - Sala de Regulação. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). A Auditoria constatou que embora as estações de trabalho estivessem em quantidade suficiente, havia 03 estações para médicos reguladores, devendo ser adequado para 05. Gestor encaminhou planta baixa com as adequações e fotografia, comprovando a regularização. Conforme.				
				Recomendação: 157529- Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192. Profissionais do SAMU/AM não cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). O relatório de auditoria menciona que na pesquisa realizada no CNES verificou-se que 53 profissionais da área médica; 01 Rádio Operador e 39 TARM que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de				

				Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Foi apresentado o cadastro de 30 profissionais atuando como TARM, porém apenas 15 certificados de cursos de capacitação. Além disso, os certificados apresentados possuem carga horária de apenas 40 horas. Apresentar o certificado de todos os profissionais TARM atuantes no serviço em conformidade com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em curso de capacitação de no mínimo 56 horas conforme estabelecido pela Portaria nº 2048 – GM de 05/11/2002. NÃO CONFORME. Recomendação: 157533- Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva em cinco ambulâncias que compõem a frota do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Gestor apresentou cópia dos contratos de manutenção preventiva e corretiva vigentes até novembro/2016. CONFORME Recomendação: 157534 - Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho na Central de Regulação do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação. Inadequação da carga horária de Técnico Auxiliar de Regulação Médica e do número de Médico Regulador em exercício na Central de Regulação do SAMU 192. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Com relação à carga horária de TARM, o gestor encaminhou cópia das escalas diurnas e noturnas completas dos meses de março, abril e maio. Carga horária de MR já comprovada adequação anteriormente. CONFORME. Recomendação: 157535- Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares. Existência de ambulâncias do SAMU em desacordo com a configuração mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde.				

					Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 234/2017-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Equipamento - Pás Descartáveis para DEA – enviado termo de adjudicação do pregão eletrônico. Apresentar comprovação das aquisições. NÃO CONFORME. Resposta conforme descrito no Parecer Técnico nº 395/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS (em anexo). Máscara com reservatório – Gestor apresentou cautela de entrega, comprovando a adequação. CONFORME Considerando que o gestor foi notificado novamente, para adequação das recomendações, solicitamos prorrogação de prazo, com vista a receber resposta quanto as providências tomadas.				
157536	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	AM/Manaus	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157537	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 04 de agosto de 2014 a 25 de agosto de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de São Paulo/SP. A Secretaria de Municipal da Saúde de São Paulo foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016. A gestão local se manifestou através do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. Contudo, trata-se de documentação extensa que requer uma análise longa, e que possivelmente demandará um monitoramento in loco para verificação da real situação do SAMU 192 de São Paulo/SP. Assim, solicitamos dilação de prazo para atendimento dessa recomendação. Com relação à devolução dos recursos dos períodos, foi elaborada Nota Técnica nº 078/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS solicitando devolução dos recursos. À época, foi enviada minuta de portaria solicitando a restituição dos recursos, porém, até o momento, a referida portaria não foi publicada. Por isso, solicitamos dilação de prazo.	De acordo com o gestor, houve notificação do gestor local, por meio do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016, que respondeu por meio do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. No entanto, ainda não houve análise pelo gestor federal quanto às providências adotadas. Dessa forma, aguarda-se a manifestação do gestor quanto ao atendimento da recomendação.	Monitorando	SP/São Paulo	Ausência do item "fitas e cones sinalizadores" nas Unidades de Suporte Básico.

157538	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 04 de agosto de 2014 a 25 de agosto de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de São Paulo/SP. A Secretaria de Municipal da Saúde de São Paulo foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016. A gestão local se manifestou através do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. Contudo, trata-se de documentação extensa que requer uma análise longa, e que possivelmente demandará um monitoramento in loco para verificação da real situação do SAMU 192 de São Paulo/SP. Assim, solicitamos dilação de prazo para atendimento dessa recomendação. Com relação à devolução dos recursos dos períodos, foi elaborada Nota Técnica nº 078/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS solicitando devolução dos recursos. À época, foi enviada minuta de portaria solicitando a restituição dos recursos, porém, até o momento, a referida portaria não foi publicada. Por isso, solicitamos dilação de prazo.	De acordo com o gestor, houve notificação do gestor local, por meio do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016, que respondeu por meio do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. No entanto, ainda não houve análise pelo gestor federal quanto às providências adotadas. Dessa forma, aguarda-se a manifestação do gestor quanto ao atendimento da recomendação.	Monitorando	SP/São Paulo	Ausência do item "bomba de infusão com bateria e equipo" nas Unidades de Suporte Avançado.
157539	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 04 de agosto de 2014 a 25 de agosto de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de São Paulo/SP. A Secretaria de Municipal da Saúde de São Paulo foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016. A gestão local se manifestou através do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. Contudo, trata-se de documentação extensa que requer uma análise longa, e que possivelmente demandará um monitoramento in loco para verificação da real situação do SAMU 192 de São Paulo/SP. Assim, solicitamos dilação de prazo para atendimento dessa recomendação. Com relação à devolução dos recursos dos períodos, foi elaborada Nota Técnica nº 078/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS solicitando devolução dos recursos. À época, foi enviada minuta de portaria solicitando a restituição dos recursos, porém, até o momento, a referida portaria não foi publicada. Por isso, solicitamos dilação de prazo.	De acordo com o gestor, houve notificação do gestor local, por meio do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016, que respondeu por meio do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. No entanto, ainda não houve análise pelo gestor federal quanto às providências adotadas. Dessa forma, aguarda-se a manifestação do gestor quanto ao atendimento da recomendação.	Monitorando	SP/São Paulo	Ausência dos itens "cilindro de oxigênio de alumínio", "material de acesso venoso" e "máscara de oxigênio com reservatório" nas Motolâncias.
157540	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 04 de agosto de 2014 a 25 de agosto de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de São Paulo/SP. A Secretaria de Municipal da Saúde de São Paulo foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016. A gestão local se manifestou através do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. Contudo, trata-se de documentação extensa que requer uma análise longa, e que possivelmente demandará um monitoramento	Até o presente momento, o gestor não encaminhou comprovação de regularização do quantitativo de unidades móveis em efetivo funcionamento de acordo com o custeado pelo Ministério da Saúde, portanto, reitera-se a recomendação de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado a essas unidades.	Monitorando	SP/São Paulo	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.

					in loco para verificação da real situação do SAMU 192 de São Paulo/SP. Assim, solicitamos dilação de prazo para atendimento dessa recomendação. Com relação à devolução dos recursos dos períodos, foi elaborada Nota Técnica nº 078/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS solicitando devolução dos recursos. À época, foi enviada minuta de portaria solicitando a restituição dos recursos, porém, até o momento, a referida portaria não foi publicada. Por isso, solicitamos dilação de prazo.				
157541	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração	Monitorando	SP/São Paulo	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157542	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 04 de agosto de 2014 a 25 de agosto de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de São Paulo/SP. A Secretaria de Municipal da Saúde de São Paulo foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016. A gestão local se manifestou através do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. Contudo, trata-se de documentação extensa que requer uma análise longa, e que possivelmente demandará um monitoramento in loco para verificação da real situação do SAMU 192 de São Paulo/SP. Assim, solicitamos dilação de prazo para atendimento dessa recomendação. Com relação à devolução dos recursos dos períodos, foi elaborada Nota Técnica nº 078/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS solicitando devolução dos recursos. À época, foi enviada minuta de portaria solicitando a restituição dos recursos, porém, até o momento, a referida portaria não foi publicada. Por isso, solicitamos dilação de prazo.	Até o momento, o gestor não encaminhou comprovação de regularização do funcionamento das unidades móveis paradas, portanto, reitera-se a necessidade de análise pelo gestor federal das providências tomadas pelo gestor municipal e, em caso de descumprimento pelo gestor municipal, a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	Monitorando	SP/São Paulo	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
157543	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192 sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 04 de agosto de 2014 a 25 de agosto de 2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de São Paulo/SP. A Secretaria de Municipal da Saúde de São Paulo foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 219/2016 - CGUE/DAHU/SAS, de 15 de fevereiro de 2016. A gestão local se manifestou através do Ofício nº 054/2016-SMS.CG. Contudo, trata-se de documentação extensa que requer uma análise longa, e que possivelmente demandará um monitoramento in loco para verificação da real situação do SAMU 192 de São Paulo/SP. Assim, solicitamos dilação de	Até o momento, o gestor não encaminhou comprovação de adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192, portanto, reitera-se a necessidade de análise pelo gestor federal das providências tomadas pelo gestor municipal e, em caso de descumprimento pelo gestor municipal, a suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	Monitorando	SP/São Paulo	Insuficiência de profissionais em exercício nas unidades móveis do SAMU 192.

					prazo para atendimento dessa recomendação.				
					Com relação à devolução dos recursos dos períodos, foi elaborada Nota Técnica nº 078/2016-CGUE/DAHU/SAS/MS solicitando devolução dos recursos. À época, foi enviada minuta de portaria solicitando a restituição dos recursos, porém, até o momento, a referida portaria não foi publicada. Por isso, solicitamos dilação de prazo.				
157548	Secretaria de Atenção a Saúde	12/01/2016	Estabelecer a inserção de informações acerca dos profissionais em exercício nas Centrais de Regulação como requisito para a continuidade das transferências de custeio do SAMU 192.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	CE/Fortaleza	Ausência de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES de profissionais em exercício na Central de Regulação do SAMU 192 Regional Fortaleza.
157820	Departamento de Atenção Básica	26/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Gramado dos Loureiros	Falta de evidenciação documental de que pagamentos com recursos sacados das contas BLATB tenham sido realizados exclusivamente para despesas com a atenção básica em saúde.
157826	Departamento de Atenção Básica	26/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Gramado dos Loureiros	Incoerência entre o valor transferido da conta bancária e o valor da documentação de respaldo.
157827	Departamento de Atenção Básica	26/09/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	RS/Gramado dos Loureiros	Disponibilização parcial de documentação comprobatória de despesas.

157868	Departamento de Atenção Básica	29/10/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018	Por meio do Ofício GS/Nº 306, de 20/03/2014, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia do Despacho Nº 0206/SE/FNS/CGAC/SEMON, elaborado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) no qual informa que a Prestação de Contas da aplicação de recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (transferências "fundo a fundo") é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG. . Encaminha, também, cópia de Nota Técnica, datada de 06/02/2014, elaborada pelo Departamento de Atenção Básica - DAB, na qual discorre que o RAG deverá ser submetido ao Conselho de Saúde, à Câmara de Vereadores e à Assembleia Legislativa e, posteriormente, ser encaminhada para julgamento do Tribunal de Contas respectivo (Estado/DF ou município). Conclui, que não compete ao DAB a adoção de providências quanto à ausência ou análise de prestação de contas por parte do município.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AP/Macapá	Ausência de documentação comprobatória de gastos, no valor de R\$ 97.851,03, realizados na execução do Convênio nº 040/2005 com recursos do Fundo Nacional da Saúde/Ministério da Saúde.
157924	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. . Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Pagamentos irregulares a título de Apoio Operacional e Logístico no valor R\$8.473.574,99.
157925	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	08/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. . Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Ausência da documentação comprobatória referente à prestação de serviços no valor de R\$762.539,20.

157927	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Pagamento irregular de tarifas bancárias com recursos do convênio no valor de R\$57.517,19.
157928	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	08/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Pagamentos irregulares com despesas de publicidade no valor de R\$ 464.864,39.
157932	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Contratação de serviços utilizando recursos da atenção básica por preços acima dos de referência (SINAPI), importando em superfaturamento de R\$ 19.905,91.

157933	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	04/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Falhas na estrutura das Unidades de Saúde da Família - USF.
157934	Departamento de Atenção Básica	19/05/2014	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	04/02/2018	Por meio dos Ofícios nºs. 13986 e 24751/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 02/06/2014 e 24/09/2014, respectivamente, foram reiteradas as solicitações de atendimento da recomendação expedida. Em resposta, a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, por meio do Ofício GS/GP nº 695, de 17/06/2015, informou que os fatos foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica – DAB, no qual se manifestou informando sobre a realização de diligência junto aos gestores municipal e estadual pelos Ofícios nºs. 785/2015/DAB/SAS/MS e 786/2015/DAB/SAS/MS, ambos de 25/05/2015. Informa, ainda, que o DAB encontra-se no aguardo das respostas dos respectivos gestores para análise e adoção das providências cabíveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SP/Araçatuba	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
157950	Departamento de Atenção Básica	15/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	25/04/2018	Por meio da Nota Técnica nº 452-SEI/2017, do Departamento de Atenção Básica, o gestor federal informa que à proposta de ampliação da Unidade Básica de Saúde de Lagos dos Negros em Sussuapara/PI, encontra-se concluída e com os valores totais repassados, não havendo parcelas pendentes de liberação e informa que não foram constatadas irregularidades. Comunica, por fim, que sugere o encaminhamento do processo ao DENASUS para que seja constatado a utilização do recurso ou a determinação dos valores atualizados a serem devolvidos. Diante do exposto, reiteramos a solicitação para que o gestor adote medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados.		Monitorando	PI/Sussuapara	Prejuízo apurado de R\$ 24.760,66 na execução do Contrato CC nº 027/2013, decorrente de pagamento de serviços não executados e/ou com superfaturamento de quantidades.

158070	Secretaria de Atenção a Saúde	19/01/2016	Notificar o município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, no prazo máximo de 60 dias a contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Fundo Municipal de Saúde.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando		Solicita informações sobre providências adotadas acerca das impropriedades constantes do RDE nº 00203.000040/2009-11, relacionado à FCECON, no município de Manaus/AM.
159292	Hospital Federal do Andaraí	08/03/2016	Realizar um acurado levantamento da necessidade de recursos humanos para a área administrativa do HFA, submetendo-o ao Departamento de Gestão Hospitalar da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DGH/MS-RJ), com vistas a substituir os contratados temporários por servidores públicos concursados.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Processo seletivo de contratação temporária, para cargos de nível médio, sem a adoção de critérios objetivos para selecionar candidatos com vistas a atender a exigência da função a ser desempenhada no HFA, agravado por relações de parentesco entre contratados e servidores, ferindo o Decreto Federal n.º 7.203/2010.
159293	Hospital Federal do Andaraí	08/03/2016	Adotar formalmente critérios objetivos a cada processo de seleção dos profissionais da área administrativa contratados temporariamente, sob o amparo da Lei nº 8.745 de 9 de dezembro de 1993, encaminhando estes critérios ao DGH/MS.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Processo seletivo de contratação temporária, para cargos de nível médio, sem a adoção de critérios objetivos para selecionar candidatos com vistas a atender a exigência da função a ser desempenhada no HFA, agravado por relações de parentesco entre contratados e servidores, ferindo o Decreto Federal n.º 7.203/2010.
159294	Hospital Federal do Andaraí	08/03/2016	Apurar responsabilidades dos gestores que não se abstiveram da prática de nepotismo, descumprindo o artigo 5º do decreto federal n.º 7.203/2010.	19/02/2018		Reiteração.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Processo seletivo de contratação temporária, para cargos de nível médio, sem a adoção de critérios objetivos para selecionar candidatos com vistas a atender a exigência da função a ser desempenhada no HFA, agravado por relações de parentesco entre contratados e servidores, ferindo o Decreto Federal n.º 7.203/2010.
159295	Hospital Federal do Andaraí	08/03/2016	Concluir o processo licitatório para permissão de uso do espaço público com a correta aferição dos valores de aluguel comercial da área, a fim de sanar a irregularidade pela utilização do espaço.	11/11/2017	Solicito prorrogação de prazo, pois o certame licitatório se encontra suspenso por força de decisão judicial para adequação do termo de referência. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	A concorrência n.º 01/2016 ainda não foi concluída (em consulta ao site www.comprasnet.gov.br em 03 de fevereiro de 2017 - Resultado de Licitações e em consulta ao dw.comprasnet.gov.br em 10 de fevereiro de 2017, não aparece a concorrência 01/2016 concluída). Informa-se que o processo perdura desde 2012, denotando a incapacidade da administração para que o certame chegue a termo. Reitera-se a recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Utilização de espaço da cantina no HFA em situação irregular com prejuízo ao erário estimado em R\$ 48.947,99.

159296	Hospital Federal do Andaraí	08/03/2016	Instituir processo com vistas a promover o ressarcimento de recursos ao erário pela utilização do espaço público de forma irregular pela cantina.	14/11/2017	Assumi o cargo de Coordenador de Administração em 29/09/2017 e desde então não tenho medido esforços para atender as demandas dessa CGU, porem toda a equipe atual não participou das gestões anteriores, tornando-se extremamente necessário um tempo um pouco maior para reunirmos as informações necessárias. E importante ressaltar o pouco prazo que tive para o atendimento das demandas. ----- Corroborando com o atual coordenador administrativo, solicito a devida prorrogação. Att Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Diretora Geral/HFA	Não houve quaisquer manifestações do HFA sobre esta recomendação. Embora o processo n.º 33367.007885/2014-81 referente à apuração de responsabilidades na esfera disciplinar esteja na Corregedoria Geral do Ministério da Saúde, não há quaisquer tratamento ou processo específico visando o ressarcimento ao Erário pelo uso irregular do espaço público no HFA. Reitera-se a recomendação até que o HFA pronuncie-se e adote providências sobre o ressarcimento efetivo dos valores.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Utilização de espaço da cantina no HFA em situação irregular com prejuízo ao erário estimado em R\$ 48.947,99.
159341	Secretaria de Atenção a Saúde	03/03/2016	Incluir, nos termos de referência anexos aos editais para aquisição de ambulâncias do SAMU 192, os critérios utilizados para a definição das grades de distribuição dos veículos	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	DF/Brasília	Distribuição de ambulâncias do SAMU 192 incompatível com a previsão constante nos respectivos editais de aquisição
159342	Secretaria de Atenção a Saúde	03/03/2016	Incluir os critérios para renovação de frota e reserva técnica na Portaria que define as diretrizes do SAMU 192.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de critérios formalmente definidos em Portarias do Ministério da Saúde para distribuição de ambulâncias do SAMU 192 destinadas à renovação de frota e à reserva técnica
159343	Secretaria de Atenção a Saúde	03/03/2016	Incluir, nos termos de doação de ambulâncias, a modalidade de distribuição dos respectivos veículos (ampliação de frota, reserva técnica ou renovação de frota)	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de critérios formalmente definidos em Portarias do Ministério da Saúde para distribuição de ambulâncias do SAMU 192 destinadas à renovação de frota e à reserva técnica

159344	Secretaria de Atenção a Saúde	03/03/2016	Instituir controles internos para acompanhamento do início do efetivo funcionamento das Unidades Móveis distribuídas com notificação aos gestores donatários de ambulâncias do SAMU tão logo expire o prazo entre o recebimento das unidades móveis e a solicitação de habilitação, nos termos da legislação vigente.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de comprovação do efetivo funcionamento de 31,7% das ambulâncias distribuídas para a ampliação da frota do SAMU 192
159345	Secretaria de Atenção a Saúde	03/03/2016	Apresentar procedimento padrão destinado a regularizar as situações dos veículos irregulares, detalhando as providências a serem adotadas para cada situação, inclusive quanto às hipóteses de devolução dos veículos, ressarcimento ao Erário e responsabilização dos agentes envolvidos.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de comprovação do efetivo funcionamento de 31,7% das ambulâncias distribuídas para a ampliação da frota do SAMU 192
159346	Secretaria de Atenção a Saúde	03/03/2016	Estabelecer critérios para renovação de frota e reserva técnica considerando informações acerca da efetiva utilização das Unidades Móveis do SAMU 192, das condições de funcionamento dos veículos, do seu tempo de uso, entre outras.	17/02/2018		Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação.	Monitorando	DF/Brasília	Ausência de critérios formalmente definidos em Portarias do Ministério da Saúde para distribuição de ambulâncias do SAMU 192 destinadas à renovação de frota e à reserva técnica
159511	Departamento de Atenção Básica	16/03/2016	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralização resultar em prejuízos ao Erário.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SE/São Cristóvão	Construção do Centro de Saúde Rosa Maria, no Município de São Cristóvão/SE, não licitada e não iniciada há mais de um ano e nove meses da liberação da primeira parcela de recursos do Fundo Nacional de Saúde.
159514	Departamento de Atenção Básica	15/02/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	02/02/2018	Considerando a Portaria GM/MS nº 124, de 18/01/2017, que criou Força Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos à devolução de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, o expediente retornou à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, visando à adoção de providências de acordo com as deliberações da Coordenação da referida Força Tarefa, conforme Despacho/COADE/CGAUD/DENASUS N.º 282/2017, SIPAR 25000.024527/2016-25.	Reitera-se a recomendação e altera-se a unidade gestora para o Departamento de Atenção Básica, considerando a última manifestação do DENASUS/SGEP.	Monitorando	SE/Areia Branca	Não comprovação documental de pagamentos realizados com recursos do Piso de Atenção Básica em Saúde no valor de R\$ 37.946,45.

159683	Departamento de Atenção Básica	22/03/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 284, de 17/03/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou informações sobre os encaminhamentos e as providências adotadas pelas áreas responsáveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Vitória do Xingu	Irregularidades na execução das obras de ampliação e reforma do Centro de Saúde Leonardo da Vinci, executada pela empresa vencedora do Convite nº 009/2009 – realizado em 08/06/2009.
159683	Departamento de Atenção Básica	22/03/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 284, de 17/03/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou informações sobre os encaminhamentos e as providências adotadas pelas áreas responsáveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Vitória do Xingu	Pagamentos a fornecedores realizados na tesouraria em espécie, no valor total de R\$ 127.854,51.
159683	Departamento de Atenção Básica	22/03/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	04/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 284, de 17/03/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou informações sobre os encaminhamentos e as providências adotadas pelas áreas responsáveis.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Vitória do Xingu	Irregularidades na execução de obras na reforma do Centro de Saúde (Hospital), localizado na zona urbana do município de Vitória do Xingu/PA, executada pela empresa vencedora do Convite nº 007/2009 – realizado em 01/06/2009.
159757	Departamento de Atenção Básica	11/03/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/União dos Palmares	Despesas inelegíveis com transporte de servidores e realizadas sem licitação.
159759	Departamento de Atenção Básica	11/03/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/União dos Palmares	Aquisição de combustíveis sem licitação e abastecimento de veículos particulares com recursos públicos.

			Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.						
159760	Departamento de Atenção Básica	11/03/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/União dos Palmares	Exames laboratoriais realizados em consultório particular de propriedade de familiares do prefeito, contratado sem licitação, em detrimento do laboratório municipal.
159761	Departamento de Atenção Básica	11/03/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/União dos Palmares	Desvio de finalidade proveniente da aquisição de refeições (quentinhas), coffee break e refrigerantes ou sucos.
159771	Departamento de Atenção Básica	11/03/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	AL/União dos Palmares	Aquisição de combustíveis sem licitação e abastecimento de veículos particulares com recursos públicos.

159909	Departamento de Atenção Básica	05/04/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Jesuítas	< *Utilização indevida dos recursos do PAB Fixo. * >
159910	Departamento de Atenção Básica	05/04/2016	Verificar os dados referentes ao objeto apontado na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e, caso haja ou permaneça alguma inconformidade, de acordo com os parâmetros exigidos pelo Ministério da Saúde, notificar o município e a Secretaria de Estado da Saúde para saneamento da inconformidade.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PR/Jesuítas	< *Médicos do PSF cumprem jornada em estabelecimentos diversos e dados constantes do CNESNet (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) referentes ao médico da Equipe Saúde da Família - ESF 2 estão desatualizados. * >
159913	Secretaria de Atenção a Saúde	10/03/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MS/Campo Grande	Superfaturamento de R\$ 164.721,78 por sobrepreço em 07 itens de serviços do 5º termo aditivo ao contrato nº 293/2011.
159914	Secretaria de Atenção a Saúde	10/03/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MS/Campo Grande	Superfaturamento quantitativo de R\$ R\$ 1.195.171,56 na execução das obras de construção das UPAs Moreninhas III (R\$ 494.179,29) e Santa Mônica (R\$ 700.992,27), decorrentes de pagamentos indevidos, por parte da Prefeitura de Campo Grande/MS, por serviços não executados pelas construtoras (JW Serviços e Construções Ltda. e Stenge Engenharia Ltda., respectivamente).
160230	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação Governamental PAB em função dos pagamentos por bens e serviços não entregues ou prestados, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Ausência de comprovação do recebimento de medicamentos adquiridos com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB FIXO.

160232	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Ausência de comprovação do recebimento de medicamentos adquiridos com recursos do Piso de Atenção Básica - PAB FIXO.
160234	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação Governamental PAB cujos pagamentos por bens e serviços ou entrega e prestação não foram devidamente comprovados, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Irregularidade na licitação e na aquisição de materiais de construção destinados à Secretaria de Saúde.
160235	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	01/03/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Irregularidade na licitação e na aquisição de materiais de construção destinados à Secretaria de Saúde.
160236	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação Governamental PAB em função dos pagamentos por bens e serviços não entregues ou prestados, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011.	01/03/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação da Unidade.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Irregularidades na aquisição de medicamentos, no exercício de 2009, envolvendo recursos do Piso de Atenção Básica - PAB FIXO.
160237	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Irregularidades na aquisição de medicamentos, no exercício de 2009, envolvendo recursos do Piso de Atenção Básica - PAB FIXO.

160240	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Promover a suspensão da transferência dos recursos financeiros da Ação Governamental PAB cujos pagamentos por bens e serviços ou entrega e prestação não foram devidamente comprovados, conforme prevê a Portaria nº 2.488/2011.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Despesas, no valor de R\$ 23.424,00, realizadas com recursos do Piso de Atenção Básica sem a devida comprovação.
160241	Departamento de Atenção Básica	15/04/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais despendidos cuja documentação comprobatória não foi disponibilizada, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1419, de 19/10/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia da Nota Técnica nº 557/16 contendo informações sobre a adoção de providências junto ao gestor municipal, bem como informa que tão logo recebidas as respostas serão encaminhadas a este Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União (CGU).	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	PI/Sigefredo Pacheco	Despesas, no valor de R\$ 23.424,00, realizadas com recursos do Piso de Atenção Básica sem a devida comprovação.
160271	Secretaria de Atenção a Saúde	18/04/2016	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos irregulares, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 18/11/2013 a 31/01/2014 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Aracaju/SE. Que resultou no relatório de Fiscalização CGU nº 201317596. Entre 2014 e 2016 no notificações foram realizados pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência e respondidas pelo Estado e ou Município com apresentação de plano de providências sobre as recomendações apontadas no relatório a CGU. Em resposta a notificação realizada pelo Ministério da Saúde por meio do ofício nº 494/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de março de 2016, a gestão local se manifestou através do Ofício nº 0847/2016-ASSJUR/GS/SES que está sob análise técnica. Assim, solicitamos dilação de prazo para atendimento dessa recomendação.	De acordo com o gestor, foi feita a notificação ao gestor local por meio do ofício nº 494/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, de março de 2016, que respondeu por meio do Ofício nº 0847/2016-ASSJUR/GS/SES, no entanto ainda não houve análise por parte do gestor federal. Sendo assim, concedemos a dilação de prazo solicitada pelo gestor federal para conclusão da recomendação.	Monitorando	SE/Aracaju	Ausência de equipamentos necessários ao adequado funcionamento das unidades móveis do SAMU 192 Sergipe.
160476	Hospital Federal da Lagoa	28/03/2016	Implantar formalmente a recepção ativa aos pacientes do HFL com a missão de abordá-los e orientá-los, promovendo o seu acolhimento de modo adequado.	10/06/2017	Hospital Federal da Lagoa Prezado, Em atendimento à recomendação nº 160476, submetemos a V. apreciação documento, em anexo, em que consta a formalização das rotinas de Acolhimento de Pacientes Externos do HFL. Bom mencionar que tal rotina, conforme bem menciona essa controladoria, já se encontra implementada, faltando apenas a apresentação de normativo, o que passamos a sanear neste momento.	Recomendação atendida. Em inspeção "in loco" anterior", foi evidenciada a recepção ativa no HFL. A Direção do HFL encaminhou a formalização da rotina de acolhimento faltante, bem como os termos do Projeto Lagoa Voluntário no qual se insere a ação "Posso Ajudar", visando incrementar a recepção ativa com voluntários.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Força de trabalho insuficiente no serviço de recepção e de prestação de informações aos pacientes e comunicação visual inadequada nas dependências do hospital.

					Sendo assim, entendemos como atendida tal recomendação, e, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos. Roberli Helena Bicharra Pinto Direção Geral Hospital Federal da Lagoa				
160571	Secretaria de Atenção a Saúde	02/05/2016	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio destinado às unidades móveis irregulares.	17/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde informa que notificou o ente municipal, por meio do Ofício nº 1659/2016-CGUE/DAHU/SAS, acerca das pendências apontadas no Relatório de Demandas Externas nº 201412658. Encaminhou, ainda, o Parecer Técnico nº 1231/2016, o qual informa que serão adotadas medidas com vistas à suspensão do recurso de custeio mensal transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Marabá/PA para manutenção do SAMU 192 no Município.	Prorroga-se o prazo de atendimento, pois aguarda-se a manifestação do Município quanto às providências adotadas para obtenção dos seguros contra sinistros dos veículos descobertos.	Monitorando	PA/Marabá	Inexistência de seguro contra sinistros de veículos da frota do SAMU 192
160572	Secretaria de Atenção a Saúde	02/05/2016	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde informa que notificou o ente municipal, por meio do Ofício nº 1659/2016-CGUE/DAHU/SAS, acerca das pendências apontadas no Relatório de Demandas Externas nº 201412658. Encaminhou, ainda, o Parecer Técnico nº 1231/2016, o qual informa que serão adotadas medidas com vistas à suspensão do recurso de custeio mensal transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Marabá/PA para manutenção do SAMU 192 no Município.	Prorroga-se o prazo de atendimento, pois aguarda-se a manifestação do Município quanto às providências adotadas na contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota do SAMU 192.	Monitorando	PA/Marabá	Inexistência de contrato de manutenção preventiva e corretiva de veículos da frota do SAMU 192.
160574	Secretaria de Atenção a Saúde	02/05/2016	Notificar o gestor para que adeque o quantitativo de profissionais que atuam na Central de Regulação ao quantitativo previsto nas normas do Ministério da Saúde.	17/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde informa que notificou o ente municipal, por meio do Ofício nº 1659/2016-CGUE/DAHU/SAS, acerca das pendências apontadas no Relatório de Demandas Externas nº 201412658. Encaminhou, ainda, o Parecer Técnico nº 1231/2016, o qual informa que serão adotadas medidas com vistas à suspensão do recurso de custeio mensal transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Marabá/PA para manutenção do SAMU 192 no Município.	Prorroga-se o prazo de atendimento, pois aguarda-se a manifestação do Ministério sobre a resposta do Município quanto às providências adotadas.	Monitorando	PA/Marabá	Quantitativo de Rádio Operador em exercício Central de Regulação do SAMU 192, não guarda conformidade com o estabelecido pelo Ministério da Saúde.
160575	Secretaria de Atenção a Saúde	02/05/2016	Notificar o gestor para que adeque o quantitativo de profissionais que atuam nas Unidades Móveis de Saúde ao quantitativo previsto nas normas do Ministério da Saúde.	17/02/2018	A Secretaria de Atenção à Saúde informa que notificou o ente municipal, por meio do Ofício nº 1659/2016-CGUE/DAHU/SAS, acerca das pendências apontadas no Relatório de Demandas Externas nº 201412658. Encaminhou, ainda, o Parecer Técnico nº 1231/2016, o qual informa que serão adotadas medidas com vistas à suspensão do recurso de custeio mensal transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Marabá/PA para manutenção do SAMU 192 no Município.	Prorroga-se o prazo de atendimento, pois aguarda-se a manifestação do Ministério sobre a resposta do Município quanto às providências adotadas.	Monitorando	PA/Marabá	Quantitativo de profissionais em exercício nas unidades móveis e bases descentralizadas do SAMU 192, não guarda conformidade com o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

160576	Secretaria de Atenção a Saúde	02/05/2016	Notificar o gestor de saúde, para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa, de acordo com o art. 71 da Portaria nº 342/2013, para o não funcionamento da UPA após prazo de 90 dias de conclusão da obra. Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais empregados. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	Trata-se do resultado de ação de controle desenvolvida em função de situações presumidamente irregulares, ocorridas na PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANAÚ/CE. A fiscalização teve como objetivo analisar a possível irregularidade referente à propriedade do terreno urbano onde está localizada a UPA- Pajuçara, cuja construção foi objeto do Contrato de Repasse nº 0282279-05. Considerando que a recomendação nº 160576 trata da adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação, pois de acordo com a Portaria GM/MS nº 124/2017, fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos. O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração	Monitorando	CE/Maracanaú	Unidade de Pronto Atendimento concluída, porém sem funcionamento.
160751	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Determinar aos setores competentes que passem a incluir no prontuário médico o documento que motivou a sua abertura.	03/06/2016	Este HFI, com a colaboração do Coordenador médico, elaborou comunicado aos setores pertinentes visando justificar a motivação da abertura do prontuário médico, a fim de cumprir a recomendação em tela, para tanto junta em anexo o documento comprobatório do ato.	A Direção do HFI expediu comunicação interna, a qual emana as formas de abertura de prontuário: prioritariamente pelo Sistema de Regulação ou, excepcionalmente, com autorização da chefia da clínica ou da Direção. Em ambos casos, os documentos serão anexados ao prontuário do paciente. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	O acesso aos serviços hospitalares do Hospital Federal de Ipanema se dá, em cerca de 50% dos casos, através de meios não isonômicos.
160752	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Em cumprimento ao que determina o Decreto Presidencial n.º 6.932, de 11/08/2009, instituir documento oficial nos moldes da Carta de Serviços ao Cidadão, onde constem todas as formas de acesso aos serviços do Hospital Federal de Ipanema disponíveis ao cidadão.	01/07/2018	Em atendimento à recomendação estamos anexando as providências tomadas: 1. Carta de Serviços ao Cidadão do HFI; 2. Resposta do HFI à CGU e a posição que se encontra atualmente; 3. Respostas dos trâmites ao DGHMS/RJ e seu posicionamento quanto à Carta de Serviços ao Cidadão. O "Núcleo de Controle Interno" do HFI estará monitorando o completo atendimento. At. Maria Alice Traspadini Responsável pelo Núcleo de Controle Interno	A Carta de Serviços ao Cidadão do HFI foi elaborada em 2016, mas passa por um processo de atualização, conforme manifestação do Órgão. Portanto, necessita-se de que haja sua conclusão e posterior disponibilização ao público para o completo atendimento à recomendação. Desta forma, prorroga-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	O acesso aos serviços hospitalares do Hospital Federal de Ipanema se dá, em cerca de 50% dos casos, através de meios não isonômicos.

160753	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Cientificar o DGHMS/RJ sobre a recorrência do mau-funcionamento do sistema e-Sus, caracterizado por lentidão e travamento do sistema quando utilizada a funcionalidade Assistente para marcação de consultas, assim como reiterar o comunicado expedido em 14/05/2015, acerca do mau-funcionamento dos equipamentos de climatização da sala-cofre, tendo em vista o impacto negativo destes fatos para o atendimento aos pacientes do ambulatório.	03/06/2016	Em atendimento a citada Recomendação, o HFI elaborou o Memorando nº 0251/GABDIR/HFI/RJ, DE 23/05/2016, que fora encaminhada ao Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro - DGHMS/RJ, devidamente protocolada em 24/05/2016 por aquele Departamento, visando adotar as providências necessárias ao tema em foco, em respeito a hierarquia da competência de suas atribuições.	Houve a devida comunicação ao DGHMS/RJ por meio do memorando n.º 251/GABDIR/HFI/RJ de 23 de maio de 2016, o qual reproduziu a recomendação em seu texto. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Deficiências de funcionamento do sistema e-SUS.
160754	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Cientificar o DGH para que demande do DATASUS providências para integrar o sistema e-Sus ao sistema de regulação, objetivando eliminar o retrabalho na confirmação da presença dos pacientes encaminhados pela regulação médica.	03/06/2016	Em atendimento a citada Recomendação, o HFI elaborou o Memorando nº 0251/GABDIR/HFI/RJ, DE 23/05/2016, que fora encaminhada ao Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro - DGHMS/RJ, devidamente protocolada em 24/05/2016 por aquele Departamento, visando adotar as providências necessárias ao tema em foco, em respeito a hierarquia da competência de suas atribuições.	Houve a devida comunicação ao DGHMS/RJ por meio do memorando n.º 251/GABDIR/HFI/RJ de 23 de maio de 2016, o qual reproduziu a recomendação em seu texto. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Deficiências de funcionamento do sistema e-SUS.
160755	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Estabelecer períodos distintos entre procedimentos cirúrgicos e atendimentos ambulatoriais realizados pelos mesmos médicos, de forma a evitar longas esperas dos pacientes.	19/08/2017	Em resposta ao MEMO 01/2017 do Núcleo de Controle Interno, cuja criação se deu através da portaria nº:123 de 04/07/2017 publicada em 17 de julho de 2017, a Direção do Hospital em atendimento a recomendação 160755 comprovou através de planilhas as escalas do ambulatório e do centro cirúrgico cujo cruzamento das informações demonstrou não haver coincidências de horários. Sendo assim estamos anexando as escalas ambulatoriais assinadas pelas chefias; escalas do centro cirúrgico enviadas pelos serviços e assinadas pelas chefias e planilha unificada com os horários de ambulatório e centro cirúrgico.	Com base nas planilhas encaminhadas e estudos realizados pelo NCI do Hospital, dá-se o atendimento desta recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de procedimentos cirúrgicos nos mesmos períodos destinados aos atendimentos ambulatoriais pelos mesmos profissionais.
160756	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Fazer ampla divulgação sobre os meios disponíveis de acesso ao Setor de Ouvidoria.	02/08/2016	Segue em anexo fotos da ampla divulgação do Setor de Ouvidoria do Hospital Federal de Ipanema. Inclusive, demonstra o bom desempenho da Direção do HFI, por meio do reconhecimento realizado pelo Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (DGHMS/RJ), através da Ouvidora Geral.	Conforme fotos enviadas pela Direção do HFI, houve ampla divulgação da existência de um setor de Ouvidoria no HFI. Os avisos foram colocados em locais de fácil visualização. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de divulgação da localização, atribuições e forma de acesso ao Setor de Ouvidoria no Ambulatório do HFI.
160757	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Estabelecer uma rotina formal de levantamento das necessidades de todos os setores do HFI, com vistas a promover aquisições necessárias e adequação da infraestrutura, de modo a proporcionar um ambiente mais ágil e humanizado ao paciente.	02/08/2016	O HFI, por intermédio da Direção Geral e Coordenador Médico, implementou reuniões mensais com as chefias de todas as clínicas da Unidade, visando identificar as reais necessidades individuais das citadas clínicas, contemplando tanto os equipamentos, insumos e no tocante a infraestrutura, no sentido de melhorar as condições ofertadas e, tornar a comunicabilidade atualizada, a fim de estabelecer padrão de rotinas formais e atender as demandas cruciais para atingir o pleno atendimento dos pacientes do SUS.	Segundo manifestação do gestor, foram implementadas reuniões mensais, onde os assuntos são tratados. Foram encaminhadas atas de reuniões do dia 04 e 24 de maio de 2016. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Falhas nas condições oferecidas para o funcionamento das clínicas.

160758	Hospital Federal de Ipanema	04/05/2016	Apresentar formalmente aos demandantes os resultados das ações tomadas pela Administração em relação aos problemas e necessidades apresentados pelos setores do HFI.	01/07/2018	Este Núcleo de Controle Interno (NCI) ante a recomendação da CGU de nº 160758, que diz: “Apresentar formalmente aos demandantes os resultados das ações tomadas pela Administração em relação aos problemas e necessidades apresentados pelos setores do HFI”, verificou junto a Direção Geral do HFI, que não foram feitas atas dos assuntos abordados nas reuniões agendadas nos dias 04 e 24 de maio de 2016 pelos Memorandos Circulares de nº 26/2016/GABDIR/HFI/RJ e nº 35/2016/GABDIR/HFI/RJ(anexos). Com isso, o Núcleo de Controle Interno, de posse das “listas de presença”, solicitou a cada Chefia Médica através do memorando circular nº01/2017/NCI/HFI/RJ(anexo) que informasse as demandas apresentadas nas devidas reuniões, e se houve solução ou não das mesmas. Devido a falta de respostas das Chefias, o NCI não logrou êxito em responder a recomendação, e diante disso emitiu o memorando nº02/2017/NCI/HFI/RJ(anexo), solicitando a Direção Geral que quando realizadas reuniões dentro da unidade que sejam confeccionadas suas respectivas pautas, atas e listas de presença devidamente assinadas, cumprindo ainda salientar que, a atual Direção já orienta, e realiza, conforme exemplos anexados, as reuniões com os setores promovendo os devidos registros das respectivas pautas e assuntos tratados, para que possa haver o controle dos assuntos tratados, bem como permitindo o acompanhamento das soluções promovidas para as questões apontadas e discutidas.	Somente duas atas estão de acordo com o solicitado na recomendação, ou seja, fornecendo a transparência necessária aos atos de gestão no HFI. Em que pese a orientação da atual Diretoria, a recomendação permanecerá sob monitoramento até que se realize a apresentação aos demandantes dos resultados de ações decididas pela Administração acerca das demandas dos diversos setores da Unidade. Ressalte-se o salutar o acompanhamento e o empenho do Núcleo de Controle Interno para a resolução do atendimento da recomendação. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas nas condições oferecidas para o funcionamento das clínicas.
161065	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das situações encontradas a fim de apurar e promover o ressarcimento dos valores identificados como prejuízo potencial e efetivo nos itens 2.1.1 a 2.1.5 deste Relatório de Fiscalização e, se esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaurar Tomada de Contas Especial, nos termos da IN TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Irregularidade nos documentos comprobatórios das AIH n.º 1514100345880, 1514100413353 e 1514100409360, com prejuízo potencial de até R\$ 18.795,02.
161067	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Aperfeiçoar/implementar mecanismos de validação dos dados do prontuário inseridos no espelho da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), de modo a evitar ou identificar pagamentos indevidos, realizando, por exemplo, cruzamento de dados constantes na AIH com informações de óbito (data, local, etc.) de outros sistemas de informações de órgãos públicos.	21/03/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”.	Os mecanismos de controle adotados nos sistemas de informações utilizados para faturamento do SUS serão avaliados em ações de controle futuras	Monitorando	PA/Ananindeua	Emissão de nova AIH para o mesmo paciente na mesma internação, fora das situações especificadas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação - SIH/SUS e com inconsistências na documentação de internação hospitalar, gerando prejuízo potencial de até R\$ 41.891,13.

					Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.				
161068	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das situações encontradas a fim de apurar e promover o ressarcimento dos valores identificados como prejuízo potencial e efetivo nos itens 2.1.1 a 2.1.5 deste Relatório de Fiscalização e, se esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaurar Tomada de Contas Especial, nos termos da IN TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Emissão de nova AIH para o mesmo paciente na mesma internação, fora das situações especificadas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação - SIH/SUS e com inconsistências na documentação de internação hospitalar, gerando prejuízo potencial de até R\$ 41.891,13.
161072	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das situações encontradas a fim de apurar e promover o ressarcimento dos valores identificados como prejuízo potencial e efetivo nos itens 2.1.1 a 2.1.5 deste Relatório de Fiscalização e, se esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaurar Tomada de Contas Especial, nos termos da IN TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Divergência entre os procedimentos informados nas AIH e os registrados nos documentos hospitalares, gerando prejuízo ao erário no montante de R\$ 2.536,87.

161073	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das situações encontradas a fim de apurar e promover o ressarcimento dos valores identificados como prejuízo potencial e efetivo nos itens 2.1.1 a 2.1.5 deste Relatório de Fiscalização e, se esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, instaurar Tomada de Contas Especial, nos termos da IN TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Inconsistências nas informações registradas nas AIH, gerando prejuízo potencial de até R\$ 1.261,33.
161075	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais repassados pelo FNS e utilizados de modo inapropriado para a construção da UPA 24h, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Paralisação da Obra, Atraso no Cronograma de Execução e Ausência de Providências Tempestivas relacionadas a irregularidades, detectadas pelos fiscais da obra, por parte da Diretoria DAF/SESAU
161076	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais repassados pelo FNS e utilizados de modo inapropriado para a construção da UPA 24h, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos à devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Superfaturamento por medição de quantidades superiores às efetivamente executadas e/ou por serviços realizados em desacordo com as especificações técnicas no valor total de R\$ 295.239,35

161077	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais repassados pelo FNS e utilizados de modo inapropriado para a construção da UPA 24h, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos à devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	PA/Ananindeua	Superfaturamento por preço no valor de R\$ 113.573,30
161080	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a contratação de empresa para a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos veículos de Placas OTB1883 e OTB1933 da frota do SAMU 192 sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados "não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC". Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	PA/Ananindeua	Unidades Móveis da frota do SAMU 192 de Ananindeua (PA) sem cobertura de contrato de manutenção preventiva e corretiva.
161081	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	17/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados "não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC". Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com informações atualizadas.	Monitorando	PA/Ananindeua	Unidades Móveis de Saúde da frota do SAMU 192 de Ananindeua (PA) sem cobertura vigente de seguros contra sinistros.

161244	Departamento de Atenção Básica	26/04/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais relativos a despesas com preços superiores ao contratado, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	BA/Piritiba	Contratação de Cooperativa, em março de 2013, com valores superiores aos praticados pela Prefeitura de Piritiba/BA, causando um prejuízo, no período de 2013 a 2014, da ordem de R\$318.000,00.
161245	Departamento de Atenção Básica	26/04/2016	Promover gestões junto ao município no intuito de aprofundar a análise quanto à aplicação dos recursos e à qualidade dos serviços prestados, relativos ao Programa Saúde da Família, por Cooperativas contratadas pelo ente municipal, adotando as medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais, quando indevidamente empregados.	06/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	BA/Piritiba	Ausência de comprovação de que os serviços contratados foram prestados. Impossibilidade de confirmação da regularidade dos pagamentos às Cooperativas Cooperlife e Coofsaúde.
161900	Departamento de Atenção Básica	17/06/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais utilizados no pagamento em duplicidade, no valor de R\$ 14.550,00, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).	Monitorando	PI/Alto Longá	Duplicidade no pagamento da remuneração de profissionais do Programa Saúde Bucal, no valor de R\$ 14.550,00, referentes à competência abril de 2014.
161901	Departamento de Atenção Básica	17/06/2016	O gestor federal deve notificar o Gestor Municipal de Alto Longá-PI, sobre a necessidade de adotar as medidas administrativas necessárias ao ressarcimento dos recursos gastos indevidamente à Conta Corrente do Fundo Municipal de Saúde/Bloco de Atenção Básica, relativos às despesas realizadas por serviços de roço e limpeza não executados no Posto de Saúde Buritizal, bem como instaurar Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	06/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).	Monitorando	PI/Alto Longá	Pagamento, com recursos federais, por serviços não prestados ao município, no montante de R\$ 5.200,19.
161902	Departamento de Atenção Básica	17/06/2016	O gestor federal deve notificar o Gestor Municipal de Alto Longá-PI, sobre a necessidade de adotar as medidas administrativas necessárias ao ressarcimento dos recursos gastos indevidamente à Conta Corrente do Fundo Municipal de Saúde/Bloco de Atenção Básica, relativos às despesas realizadas na aquisição de material odontológico e material hospitalar, cujos preços foram praticados em valores acima dos preços contratados, bem como instaurar Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido,	06/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) em conjunto com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).	Monitorando	PI/Alto Longá	Aquisição de bens utilizando recursos da Atenção Básica, no valor de R\$ 10.515,98, por preços acima daqueles praticados no mercado local.

			conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.						
161965	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Estabelecer mecanismos de monitoramento do consumo dos cateteres de marcapassos provisórios no HFB, de forma a realizar as futuras aquisições de maneira planejada e subsidiada pelos dados de consumo.	19/09/2016	Encaminhamos documento elaborado pelo Responsável Técnico do Serviço de Cardiologia.	No memorando n.º 108/2016/CARD/HFB/RJ, de 10 de agosto de 2016, o gestor informou as medidas adotadas quanto ao estabelecimento de mecanismos de monitoramento deste consumo para o planejamento de futuras aquisições, dentre elas, a inclusão de cateteres de marca-passo na relação de materiais controlados como se fosse uma OPME, o que, em teoria, traz um controle mais rígido de seu estoque. Além disso, redimensionou e reduziu essas compras e manteve uma política de trocas de cateteres de marca-passo com a empresa fornecedora para evitar perdas por validade vencida. Também, houve explicações e novas informações sobre as aquisições destes cateteres no memorando n.º 109/2016/CARD/HFB/RJ, de 10 de agosto de 2016. Desta forma, considera-se que a recomendação foi atendida.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de um planejamento adequado com vistas à aquisição de cateteres de marcapassos provisórios, lapso exagerado para realização de contratação necessária e não aplicação de penalidades à licitante que ofertou melhor lance e não entregou documentação prevista.
161966	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Realizar levantamento das aquisições e respectiva utilização de cateteres de marcapassos temporários no período de 2010 a 2014, discriminando o usuário final, com vistas a comprovar a devida utilização do insumo.	19/09/2016	Encaminhamos documento elaborado pelo Responsável Técnico do Serviço de Cardiologia	O gestor encaminhou os memorandos 108 e 109/GABDIR/HFB/RJ, de 10 de agosto de 2016, relacionando os cateteres de marca-passo temporário com a discriminação dos pacientes que os utilizaram, bem como, forneceu informações sobre as aquisições destes cateteres. Recomendação atendida.	Atendida	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de um planejamento adequado com vistas à aquisição de cateteres de marcapassos provisórios, lapso exagerado para realização de contratação necessária e não aplicação de penalidades à licitante que ofertou melhor lance e não entregou documentação prevista.
161967	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Aplicar as sanções previstas no art. 7º da Lei n.º 10.520/2002 à empresa Biomedical Produtos Científ. Médicos e hospitalares Ltda, referente à ocorrência do Pregão Eletrônico n.º 27/2015.	31/07/2018		Reitera-se a recomendação por decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de um planejamento adequado com vistas à aquisição de cateteres de marcapassos provisórios, lapso exagerado para realização de contratação necessária e não aplicação de penalidades à licitante que ofertou melhor lance e não entregou documentação prevista.

161968	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Estabelecer rotina formal que propicie a aplicação das sanções previstas no art. 7º da Lei 10.520/2002 às empresas que, embora classificadas em primeiro lugar na fase de lances, deixarem de entregar a documentação exigida para o certame ou que não mantiveram sua proposta.	31/07/2018		A Unidade não informou as medidas adotadas para o enfrentamento do problema apontado. Desta forma, há repetição do fato constatado com ciência da Administração do hospital. Recomendação reiterada por decurso de prazo para seu atendimento, sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de um planejamento adequado com vistas à aquisição de cateteres de marcapassos provisórios, lapso exagerado para realização de contratação necessária e não aplicação de penalidades à licitante que ofertou melhor lance e não entregou documentação prevista.
161969	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Apurar responsabilidades pela ausência de providências implementadas pela Administração, com vistas à contratação da licitante vencedora do item 02 do Pregão n.º 25/2012.	06/08/2017		Reitera-se a recomendação em face de decurso do prazo estabelecido.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Permanência de contratação antieconômica de serviços de lavanderia técnica hospitalar.
161970	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Apurar, mediante procedimento administrativo formal, as responsabilidades funcionais pela manutenção dos ex-servidores de matrículas 3510869, 1535562, 648575 e 633495 na folha de pagamentos do HFB após a publicação das respectivas portarias de demissão, pela emissão de folhas de frequência aos ex-servidores, pela permissão para que os ex-servidores laborassem no período que excedeu à data da publicação das portarias de demissão e, por fim, pela realização dos gastos irregulares para promover o pagamento dos respectivos vencimentos.	06/05/2018		O gestor não inseriu quaisquer informações no sistema a fim de dar ciência ao Órgão de Controle sobre a abertura de processos de apuração de responsabilidades. Isto demonstra a falta de compromisso da atual Administração com procedimentos apuratórios e/ou de aprimoramento dos controles no âmbito da Unidade. Portanto, a recomendação será reiterada e, caso situações dessa natureza sejam novamente identificadas, esta falta de ação da administração do HFB poderá ensejar a abertura de procedimentos de apuração de responsabilidade.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Injustificada manutenção de quatro servidores demitidos na folha de pagamentos do HFB, após a publicação das portarias de demissão permitindo que os ex-servidores laborassem e assinassem folhas de frequência, ocasionando gastos irregulares de R\$136.590,50
161971	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Adotar providências para obter o ressarcimento das importâncias pagas para períodos não cobertos por folhas de frequência dos ex-servidores de matrículas 3510869 e 1535562.	31/07/2018		A Unidade não informou quaisquer medidas adotadas para o atendimento da recomendação. Recomendação reiterada por decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Injustificada manutenção de quatro servidores demitidos na folha de pagamentos do HFB, após a publicação das portarias de demissão permitindo que os ex-servidores laborassem e assinassem folhas de frequência, ocasionando gastos irregulares de R\$136.590,50
161972	Hospital Federal de Bonsucesso	21/06/2016	Estabelecer procedimento de verificação diária do Diário Oficial da União e do Boletim de Serviço do Ministério da Saúde, visando à identificação dos atos relevantes para o HFB, que deverão ser notificados formalmente à direção da Unidade com a mesma periodicidade.	03/01/2018	Em atenção ao item 2.1.2.7, do Relatório nº 201600608 da CGU, seguem anexas as informações prestadas pela Coordenação de Gestão de Pessoas.	A Unidade declarou que estabeleceu responsabilidades a servidores da COGESP pela leitura de atos oficiais que sejam do interesse da Coordenação. A constatação da efetiva implantação dessa rotina depende de verificação de campo.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Injustificada manutenção de quatro servidores demitidos na folha de pagamentos do HFB, após a publicação das portarias de demissão permitindo que os ex-servidores laborassem e assinassem folhas de frequência, ocasionando gastos irregulares de R\$136.590,50

162067	Hospital Federal de Bonsucesso	28/06/2016	Nota de Auditoria n.º 201600103/01. Não efetuar pagamentos referentes a serviços prestados a partir de dezembro/2015, sem que seja apurado o valor e realizada a glosa nas respectivas faturas devido ao subdimensionamento de colaboradores identificados no Contrato n.º 11/2010.	06/05/2018		Conforme verificação anterior, a gestão do HFB em 2016 promoveu glosas em algumas faturas da empresa, porém, não foi possível identificar a que se referem esses descontos, tampouco a Administração da Unidade se deu ao trabalho de apresentar essa informação ao Órgão de Controle, ficando evidente seu descompromisso com a questão. Assim, reitera-se a recomendação até que o gestor do HFB comprove o vínculo entre as glosas efetuadas e o valor pago a maior constatado no contrato n.º 11/2010.	Monitorando		Recomendação n.º 001 da Nota de Auditoria n.º 201600103/01.
162068	Hospital Federal de Bonsucesso	28/06/2016	Nota de Auditoria n.º 201600103. Apurar e adotar as providências com vistas a obter o ressarcimento devido ao subdimensionamento de colaboradores identificados na prestação dos serviços de lavanderia durante o exercício de 2015 e janeiro/2016.	06/05/2018		Em que pesem as glosas efetuadas em algumas faturas durante o exercício de 2016, não foi possível identificar a que se referem esses descontos, impossibilitando de dar o atendimento total à recomendação. Assim, reitera-se a recomendação até que o gestor do HFB comprove o vínculo entre as glosas efetuadas e o valor pago a maior constatado no contrato n.º 11/2010 em decorrência de subdimensionamento de colaboradores na execução dos serviços de lavanderia. Recomendação reiterada.	Monitorando		Recomendação n.º 001 da Nota de Auditoria n.º 201600103/01.
162069	Hospital Federal de Bonsucesso	28/06/2016	Nota de Auditoria n.º 201600103. Apurar e adotar as providências com vistas a obter o ressarcimento devido às possíveis irregularidades praticadas pela contratada no que tange ao subdimensionamento de colaboradores, desde a celebração do Contrato n.º 11/2010 até dezembro/2014.	06/05/2018		Conforme verificação anterior, a gestão do HFB em 2016 promoveu glosas em algumas faturas da empresa, porém, não foi possível identificar a que se referem esses descontos, tampouco a Administração da Unidade se deu ao trabalho de apresentar essa informação ao Órgão de Controle, ficando evidente seu descompromisso com a questão. Assim, reitera-se a recomendação até que o gestor do HFB comprove o vínculo entre as glosas efetuadas e o valor pago a maior constatado no contrato n.º 11/2010, em decorrência de subdimensionamento de colaboradores na execução dos serviços de lavanderia..	Monitorando		Recomendação n.º 001 da Nota de Auditoria n.º 201600103/01.
162070	Hospital Federal de Bonsucesso	28/06/2016	Nota de Auditoria n.º 201600103/01. Apurar a responsabilidade do fiscal no período de janeiro/2015 a novembro/2015 por não ter fiscalizado adequadamente o Contrato n.º 11/2010.	06/05/2018		O gestor não informou medidas para dar cumprimento à recomendação, ficando evidente seu descompromisso com a questão. O gestor do HFB necessita apresentar o número do processo que visa apurar as responsabilidades do fiscal no período de janeiro a novembro de 2015 devido à fiscalização inadequada do contrato n.º 11/2010. Recomendação reiterada.	Monitorando		Recomendação n.º 001 da Nota de Auditoria n.º 201600103/01.
162071	Hospital Federal de Bonsucesso	28/06/2016	Nota de Auditoria n.º 201600103/01. Adotar providências com vistas a aplicar sanções previstas no instrumento contratual à empresa Prolav pelas irregularidades praticadas a partir de janeiro/2015, no âmbito do Contrato n.º 11/2010.	06/05/2018		Em pesquisa realizada, não se verificou processos sancionatórios à referida empresa ou quaisquer outras medidas. Portanto, reitera-se a recomendação até que se comprove a adoção de medidas com vistas à sancionar a empresa que cometeu irregularidades no bojo do contrato n.º 11/2010. Deve-se lembrar que a doutrina é unânime em afirmar que, para o gestor público, a apuração e a aplicação das sanções em casos dessa natureza é um dever-poder do gestor. As sanções administrativas fixadas nas normas, aplicadas aos licitantes e contratados, são, resumidamente, as seguintes: a) advertência; b) multa; c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração; d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública; e) impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e o	Monitorando		Recomendação n.º 001 da Nota de Auditoria n.º 201600103/01.

						descredenciamento no SICAF. Finalmente, diante de indícios de infração administrativa do licitante ou contratado, a não autuação injustificada de processo administrativo específico poderá resultar na aplicação de sanções aos gestores do HFB, conforme previsto no art. 82 da Lei nº 8.666, de 1993, bem como representação por parte TCU com supedâneo no art. 71, inciso XI, da Constituição Federal c/c art. 1º, inciso VIII, da Lei nº 8.443, de 1992. Logo, recomendação reiterada.			
162161	Departamento de Atenção Básica	13/06/2016	O Gestor Federal deve determinar ao gestor municipal que controle a frequência dos profissionais do PSF, de forma a cumprir a jornada semanal preconizada pela Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Especificidades da Estratégia de Saúde da Família, item V).	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	AL/Lagoa da Canoa	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
162162	Departamento de Atenção Básica	13/06/2016	O Gestor Federal deve realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes cujos profissionais descumpram a carga horária semanal prevista.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	AL/Lagoa da Canoa	Descumprimento, por parte dos profissionais de saúde, de carga horária semanal prevista para atendimento no PSF.
162163	Departamento de Atenção Básica	13/06/2016	O Gestor Federal deve notificar o município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS (art. 38 da Portaria nº 204/2007), no prazo máximo de 60 dias a contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a regularização dos atendimentos, notadamente quando da ocorrência das seguintes situações: ACS não visitam as famílias, ACS não agendam consultas, médico ou enfermeiro não realiza consultas nas residências nos casos em que o paciente não pode se deslocar, ausência de atendimento na Unidade Básica de Saúde - UBS, inexistência de realização de reuniões/palestras/encontros para orientação sobre cuidados básicos em saúde e higiene, entre outras. Deve ser comunicado ainda ao Conselho Municipal de Saúde do município para que esse acompanhe o cumprimento dessa notificação.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	AL/Lagoa da Canoa	Deficiências nos atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família -PSF.

162164	Departamento de Atenção Básica	13/06/2016	O gestor federal deve determinar ao gestor municipal a imediata revisão contratual para ajuste ao disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Especificidades da Estratégia de Saúde da Família, item V).	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	AL/Lagoa da Canoa	Profissionais com desvio de função.
162608	Departamento de Atenção Básica	26/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1018, de 29/07/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia dos expedientes enviados aos gestores municipais para pronunciamento e providências quanto às impropriedades/irregularidades apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	CE/Maranguape	Prejuízo no valor de R\$ 12.524,05, por serviços executados em desacordo com as especificações pactuadas.
162609	Departamento de Atenção Básica	26/01/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendo a transferência de recursos financeiros e/ou instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1018, de 29/07/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia dos expedientes enviados aos gestores municipais para pronunciamento e providências quanto às impropriedades/irregularidades apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	CE/Maranguape	Pagamento no valor de R\$ 49.357,44, por serviços não realizados.
162610	Departamento de Atenção Básica	26/01/2016	Solicitar a devolução dos recursos remanescentes ao Fundo Nacional de Saúde-FNS, por meio da Guia de Recolhimento da União - GRU, no valor de R\$ 3.785,29, em cumprimento ao Parágrafo Único do art. 10 da Portaria MS nº 2.226, de 18 de setembro de 2009.	06/02/2018	Por intermédio do Ofício GS-GP/nº 1018, de 29/07/2016, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) encaminhou cópia dos expedientes enviados aos gestores municipais para pronunciamento e providências quanto às impropriedades/irregularidades apontadas pela CGU.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	CE/Maranguape	Ausência de comprovação de devolução de recursos no valor de R\$ 3.785,29, em cumprimento ao Parágrafo Único do art. 10 da Portaria nº 2.226, de 18/9/2009.
162611	Departamento de Atenção Básica	26/01/2016	Notificar, por meio de comunicação administrativa, o ente municipal, para que promova o recolhimento e a devolução do montante de R\$ 7.172,76 à conta do Fundo Nacional de Saúde.	06/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), visto que a simples comunicação/notificação dos gestores municipais não é suficiente para que seja atendida a referida recomendação.	Monitorando	SP/Nova Odessa	Falha na quantificação de itens contratados resultando em valor contratado a maior.

162655	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, inclusive para instauração de Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	CE/Capistrano	Pagamento, com recursos federais, por serviços não prestados, no montante de R\$ RS 751,90.
162660	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais repassados pelo FNS e utilizados de modo inadequado para a construção da UPA 24h.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	BA/Dias d'Ávila	Pagamento indevido de R\$26.328,13 em serviços nas obras de implantação da UPA no município.
162661	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que recomponha o saldo da rubrica referente ao SAMU, no montante de R\$ 49.753,90.	06/02/2018	No ano de 2015 foi realizada pela Controladoria-Geral da União – CGU – fiscalização no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 do município de Lajeado/TO. Da referida visita resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504431, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, foi notificada por meio do ofício nº 635/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, para que apresentassem um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas e a Secretaria Estadual de Saúde foi notificada por meio ofício nº 636/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, para adoção das providências necessárias quanto as constatações apresentadas. Ambas notificações estão sem resposta até esta data. Tendo em vista a ausência de resposta pela SMS/Palmas e SES/TO, O município foi novamente notificado pelo Ministério da Saúde, através do ofício nº 327/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS e o estado por meio do ofício nº 337/CGUE/DAHU/DAHU/SAS/MS. Solicitamos prorrogação de prazo com vista a aguardar resposta dos gestores quanto as providências tomadas.	Tendo em vista que o gestor ainda não obteve resposta do município quanto a duas notificações encaminhadas, ofício nº 635/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e ofício nº 327/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, nem do estado, ofício nº 636/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e nº 337/CGUE/DAHU/DAHU/SAS/MS, concedemos a dilação de prazo solicitada pelo gestor, aguardando a resposta do gestor do local ou outras tomadas de providências do gestor para recomposição do saldo.	Monitorando	TO/Lajeado	Desvio de objeto na aplicação de recursos destinados ao SAMU 192, no montante de R\$ 69.753,90.

162663	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que promova adequação da cobertura dos seguros contra sinistros do veículo incluindo o custo de transformação da ambulância. Caso o gestor não informe as providências adotadas no prazo de 60 dias a contar do recebimento da notificação, suspender o repasse do incentivo de custeio destinado à unidade móvel em situação irregular.	06/02/2018	No ano de 2015 foi realizada pela Controladoria-Geral da União – CGU – fiscalização no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 do município de Lajeado/TO. Da referida visita resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504431, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, foi notificada por meio do ofício nº 635/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, para que apresentassem um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas e a Secretaria Estadual de Saúde foi notificada por meio ofício nº 636/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, para adoção das providências necessárias quanto as constatações apresentadas. Ambas notificações estão sem resposta até esta data. Tendo em vista a ausência de resposta pela SMS/Palmas e SES/TO, O município foi novamente notificado pelo Ministério da Saúde, através do ofício nº 327/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS e o estado por meio do ofício nº 337/CGUE/DAHU/DAHU/SAS/MS. Solicitamos prorrogação de prazo com vista a aguardar resposta dos gestores quanto as providências tomadas.	Tendo em vista que o gestor local não respondeu às notificações encaminhadas, ofício nº 635/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e ofício nº 327/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, reitera-se a recomendação de suspensão do repasse do incentivo de custeio destinado à unidade móvel em situação irregular.	Monitorando	TO/Lajeado	Seguro do veículo do SAMU 192 não atende ao estabelecido no Termo de Doação celebrado entre Ministério da Saúde e todos os entes que receberam Unidades Móveis.
162664	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à restituição dos recursos transferidos durante o período em que a unidade móvel não foi utilizada no SAMU 192, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	17/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	TO/Lajeado	Interrupção do atendimento da unidade móvel do SAMU 192 no município de Lajeado/TO.
162666	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que recomponha o saldo da rubrica referente ao SAMU, no montante de R\$ 40.043,51.	06/02/2018	No ano de 2015 foi realizada pela Controladoria-Geral da União – CGU – fiscalização no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 do município de Lajeado/TO. Da referida visita resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504431, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, foi notificada por meio do ofício nº 635/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, para que apresentassem um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas e a Secretaria Estadual de Saúde foi notificada por meio ofício nº 636/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS, para adoção das providências necessárias quanto as constatações apresentadas. Ambas notificações estão sem resposta até esta data. Tendo em vista a ausência de resposta pela SMS/Palmas e SES/TO, O município foi novamente notificado pelo Ministério da Saúde, através do ofício nº 327/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS e o estado por meio do ofício nº 337/CGUE/DAHU/DAHU/SAS/MS. Solicitamos prorrogação de prazo com vista a aguardar resposta dos gestores quanto as providências tomadas.	Concedemos a solicitação do gestor federal para dilação do prazo, aguardando a resposta do gestor local ao ofício nº 635/2016/CGUE/DAHU/SAS/MS e ofício nº 327/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS.	Monitorando	TO/Lajeado	Não comprovação documental dos gastos com recursos do Programa SAMU 192.

162670	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Tomar providências visando uma solução definitiva para o custeio das despesas relativas aos leitos de UTI não habilitados do Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG, juntamente com os demais órgãos responsáveis, de forma a suprir a demanda local existente pela atenção de média e alta complexidade.	19/09/2016	Informa-se que para o Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi - HGG foram habilitados 10 (dez) leitos de UTI Adulto por meio da Portaria SAS n. 2.371 de 26/12/2016 com valor de custeio anual de R\$1.397.862,40 (um milhão e trezentos e noventa e sete mil e oitocentos e sessenta e dois reais e quarenta centavos) liberado por intermédio da Portaria MS/GM n. 2.907 DE 26/12/2016. Cumpre esclarecer que o processo de habilitação de UTI depende da provocação do gestor local e que tenha como base uma análise das necessidades locais. Os processos de credenciamento dos leitos de UTI deverão ser solicitados por meio do SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde. Segue o link de acesso: http://saips.saude.gov.br. Ademais, no link estão contemplados os manuais que orientam o cadastro do gestor e a forma como os documentos devem ser inseridos. A partir disso, a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar procede à análise com fulcro nos critérios estabelecidos pela legislação vigente. Vencida essa etapa, o processo é remetido à área técnica competente pertencente ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/SAS/MS, local em que aguardará disponibilidade orçamentária para publicação.	O gestor informou que a Portaria SAS nº 2.371/2016 habilitou mais 10 leitos para o Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi, no valor de custeio anual de R\$ 1.397.862,40 liberado pela Portaria MA/GM 2.907, de 26/12/2016. Diante disso, a recomendação será considerada atendida.	Atendida	GO/Goiânia	Morosidade no processo de credenciamento de leitos ativos de UTI pelos órgãos responsáveis.
162671	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das situações encontradas a fim de apurar os valores pagos indevidamente e promover a devolução desses recursos.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração	Monitorando	PB/João Pessoa	Registros no Sistema SIH-MS de internamentos hospitalares em períodos sobrepostos para os mesmos pacientes.
162672	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Aprimorar o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de forma que não seja possível a emissão de diferentes números de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com dados de pacientes idênticos, a fim de evitar a ocorrência de pagamentos em duplicidade, excluídas as situações previstas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades	Reiteração	Monitorando	PB/João Pessoa	Registros no Sistema SIH-MS de internamentos hospitalares em períodos sobrepostos para os mesmos pacientes.

					privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.				
162673	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das situações encontradas a fim de apurar os valores pagos indevidamente e promover a devolução desses recursos.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração	Monitorando	PB/João Pessoa	Procedimentos únicos registrados e pagos em duas ou mais Autorizações de Internamento Hospitalar diferentes para os mesmos pacientes.
162675	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da base descentralizada conforme a Portaria GM/MS nº 1.010/2012 e detalhamento no "Programa Arquitetônico Mínimo" definido pelo Ministério da Saúde.	19/09/2016	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Gravataí/RS. Os trabalhos de campo foram realizados no período de 17 a 21 de agosto sobre a aplicação dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 no município de Gravataí/RS. Da referida auditoria resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504428, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí/RS foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017 para que apresentasse um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU. Solicitamos prazo para receber/analisar as respostas do gestor quanto às providências tomadas.	O Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS ao gestor local. Por se tratar de uma irregularidade que não enseja o cancelamento da habilitação do serviço, entendemos que não há providências adicionais a serem adotadas pelo Ministério da Saúde	Atendida	RS/Gravataí	Base descentralizada do SAMU não estava em funcionamento conforme as especificações.

162676	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento até a regularização da situação apontada.	06/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Gravataí/RS. Os trabalhos de campo foram realizados no período de 17 a 21 de agosto sobre a aplicação dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 no município de Gravataí/RS. Da referida auditoria resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504428, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí/RS foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017 para que apresentasse um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU. Solicitamos prazo para receber/analisar as respostas do gestor quanto às providências tomadas.	Reitera-se a recomendação de suspender o repasse do incentivo de custeio destinado às unidades móveis que não estão em efetivo funcionamento, até a resposta do gestor local ao Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017 com as tomadas de providência tomadas.	Monitorando	RS/Gravataí	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
162677	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à restituição do recursos transferidos durante o período em que as unidades móveis estiverem fora de funcionamento, instaurando Tomadas de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	11/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração em decorrência de o gestor não ter encaminhado manifestação com as providências adotadas.	Monitorando	RS/Gravataí	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.
162678	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor para que regularize o funcionamento das unidades móveis paradas no prazo de 60 dias. Em caso de descumprimento por parte do gestor local, providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Gravataí/RS. Os trabalhos de campo foram realizados no período de 17 a 21 de agosto sobre a aplicação dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 no município de Gravataí/RS. Da referida auditoria resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504428, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí/RS foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017 para que apresentasse um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União –	Tendo em vista que até o momento não houve resposta do gestor local quanto ao Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017, reitera-se a recomendação de providenciar a restituição das ambulâncias doadas pelo Ministério da Saúde que não estão em efetivo funcionamento.	Monitorando	RS/Gravataí	Quantitativo de unidades móveis do SAMU 192 em efetivo funcionamento inferior ao quantitativo custeado pelo Ministério da Saúde.

					CGU. Solicitamos prazo para receber/analisar as respostas do gestor quanto às providências tomadas.				
162679	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Notificar o gestor local para que providencie a adequação dos veículos com danos mecânicos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no ano de 2015 pela Controladoria-Geral da União – CGU no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 Regional de Gravataí/RS. Os trabalhos de campo foram realizados no período de 17 a 21 de agosto sobre a aplicação dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 8761 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 no município de Gravataí/RS. Da referida auditoria resultou o Relatório de Fiscalização nº 201504428, que constatou a existência de irregularidades no SAMU 192. A Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí/RS foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017 para que apresentasse um plano de providências com prazos estipulados para a resolução das pendências apontadas no relatório de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU. Solicitamos prazo para receber/analisar as respostas do gestor quanto às providências tomadas.	Tendo em vista que até o momento não houve resposta do gestor local quanto ao Ofício nº 334/2017/CGUE/DAHU/SAS/MS, de 23 de fevereiro de 2017, reitera-se a recomendação de suspender os repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	Monitorando	RS/Gravataí	Condições de funcionamento inadequadas de unidades móveis do SAMU 192.
162680	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das despesas não comprovadas no Contrato de Gestão nº 051/2014, a fim de apurar os valores pagos indevidamente pela Prefeitura de Candeias/BA e adotar medidas administrativas voltadas à restituição dos valores identificados como prejuízo, instaurando tomada de contas especial (TCE) se tais medidas não forem suficientes para sanar o dano, conforme Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Em resposta ao Ofício 28.417/2015, que encaminhou os relatórios do V01 à SAS, o gestor encaminhou o Ofício GS-GP/nº 628, de 18 de maio de 2016. O referido ofício contém manifestações de três departamentos da SAS (DAB, DRAC e DAET), sendo o DAB responsável pelas recomendações relacionadas à atenção básica, e o DAET e DRAC responsáveis pelas recomendações relacionadas à média e alta complexidade. O DAET informou que os relatórios do V01 encaminhados “não abordaram assuntos para os quais se aplique a manifestação da CGMAC”. Já o DRAC se manifestou sobre aspectos abordados nos relatórios (tais como a regulação do acesso, o cadastro de leitos e a contratualização de entidades privadas no SUS), entretanto não foi informada a adoção de nenhuma providência em face das recomendações emitidas.	Reiteração.	Monitorando	BA/Candeias	Pagamento por despesas do Hospital Municipal não comprovadas pelo Centro Médico Aracaju, no total de R\$ 2.939.634,16, referente aos meses de abril/2015 e maio/2015.

162681	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Realizar a análise pormenorizada das despesas não comprovadas no Contrato nº 070/2015, a fim de apurar os valores pagos indevidamente pela Prefeitura de Candeias/BA e adotar medidas administrativas voltadas à restituição dos valores identificados como prejuízo, instaurando tomada de contas especial (TCE) se tais medidas não forem suficientes para sanar o dano, conforme Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	04/02/2018	A responsabilidade por fiscalizar os contratos feitos pelos entes estadual ou municipal não é de competência do Ministério da Saúde, mas sim dos órgãos de controle. Sendo assim solicitamos revisão da recomendação.	O gestor informa que a responsabilidade por fiscalizar os contratos feitos pelos entes estaduais ou municipais não é de competência do Ministério da Saúde, mas sim dos órgãos de controle. Entretanto, essa afirmação não prospera, pois, quando o recurso é de origem federal repassado pelo Ministério da Saúde aos entes estaduais ou municipais, o Ministério deverá acompanhar e fiscalizar o recurso repassado, juntamente com os órgãos de controle, tendo a obrigação de instaurar TCE, quando tiver ciência de alguma irregularidade. Sendo assim, cabe notificação ao Município visando à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. Nesse caso específico, tem-se a notícia de que a UPA 24h de Candeias foi fechada e que há suspeitas de irregularidades na atuação da Organização Social na gestão da unidade, o que reforça a necessidade do MS de apurar a adequação na aplicação dos recursos federais nesse objeto	Monitorando	BA/Candeias	Pagamento por despesas da UPA não comprovadas pela empresa Humanizar, no total de R\$ 54.596,00, referente ao mês de junho/2015.
162682	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Nossa Senhora do Socorro/SE e não utilizados para a construção da UPA 24h, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017	Reiteração.	Monitorando	SE/Nossa Senhora do Socorro	Repasse de R\$220.000 pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Nossa Senhora do Socorro/SE sem utilização, nem, tão pouco, devolução dos recursos
162683	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais, atualizados, repassados pelo FNS e não utilizados para a construção da UPA 24h, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	SE/São Cristóvão	Repasse da 2ª parcela, no valor de R\$ 1.760.000,00, dos recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, sem que a obra de construção da UPA 24h tenha sido iniciada.

162685	Secretaria de Atenção a Saúde	09/12/2015	Retificar, no Sistema de Monitoramento do Ministério da Saúde - SISMOB, a situação da obra da UPA 24HS, Bairro Rosa Elze, de paralisada para não iniciada.	04/02/2018	Trata-se de auditoria realizada no período de 11 a 20 de agosto de 2015, sobre a aplicação dos recursos do programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / 12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA no município de São Cristóvão/SE. A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE foi notificada sobre a auditoria através do Ofício nº 601/2015, de agosto de 2015; Ofício nº 1430/2015, de dezembro de 2015; Ofício nº 1579/2016, de agosto de 2016; e Ofício nº 49/2017, de janeiro de 2017. No que cabe ao Ministério da Saúde temos a informa que: Recomendação 162684: Aperfeiçoar os controles internos de modo que haja liberação das parcelas do incentivo financeiro de investimento para UPA Nova somente após a verificação do cumprimento das condicionalidades definidas na Portaria nº 342/2013. A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 10/2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde, estão sendo realizadas reuniões para alinhamento das condutas e procedimentos da equipe técnica área técnica, com o objetivo de aperfeiçoar os controles internos. Recomendação 162685: Retificar, no Sistema de Monitoramento do Ministério da Saúde - SISMOB, a situação da obra da UPA 24HS, Bairro Rosa Elze, de paralisada para não iniciada. A obra atualmente no SISMOB se encontra em 00%. Após diversas notificações o processo será encaminhado para o Departamento de Auditoria Nacional do Sistema Único de Saúde – DENASUS – para abertura de auditoria e demais providências cabíveis.	O gestor informa que após diversas notificações ao gestor local, o processo será encaminhado para o Departamento de Auditoria Nacional do Sistema Único de Saúde – DENASUS – para abertura de auditoria e demais providências cabíveis. Portanto, reitera-se a recomendação no sentido de obter informações sobre as providências cabíveis que serão adotadas pelo DENASUS.	Monitorando	SE/São Cristóvão	Repasse da 2ª parcela, no valor de R\$ 1.760.000,00, dos recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, sem que a obra de construção da UPA 24h tenha sido iniciada.
162820	Secretaria de Atenção a Saúde	26/04/2016	Notificar o gestor de saúde, para que apresente justificativa para o não funcionamento da UPA 24h após prazo de 90 dias de conclusão da obra, de acordo com o art. 71 da Portaria 342/2013. Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor, adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	19/02/2018	O processo da UPA 24h de Palhoça/SC foi enviado aos cuidados do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, em cumprimento ao que determinava a Portaria GM/MS 342/2016. Quanto a solicitação de recuperação do recurso ou abertura de TCE, com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	SC/Palhoça	Falta de operação de UPA concluída no município de Palhoça/SC, ocasionando prejuízo à União no montante de R\$ 1.400.000,00

163447	Secretaria de Atenção a Saúde	30/08/2016	Recomenda-se ao gestor federal apurar as razões da morosidade na habilitação pleiteada e providenciar a finalização do processo.	29/09/2016	Quanto à Recomendação 163447 “Processo de habilitação da base descentralizada em análise pelo Ministério da Saúde há mais de 6 meses sem conclusão”, informamos que tal situação já está sanada, uma vez que a Unidade de Suporte Básico de Uiramutã/RR foi habilitada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 774, de 17 de junho de 2015.	Providências acordadas foram implementadas.	Atendida	RR/Uiramutã	Processo de habilitação da base descentralizada em análise pelo Ministério da Saúde há mais de 6 meses sem conclusão.
165840	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Os recursos federais avaliados, transferidos pelo Governo Federal, não foram movimentados na conta específica da Atenção Básica, descumprindo-se a regra de movimentação financeira prevista no Decreto nº 7507/2011.
165841	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Adotar gestão junto a SES/DF, em conjunto com o DENASUS, com o intuito de elaboração de plano de execução de recursos para qualificação da Atenção Básica no DF.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Os recursos federais avaliados, transferidos pelo Governo Federal, não foram movimentados na conta específica da Atenção Básica, descumprindo-se a regra de movimentação financeira prevista no Decreto nº 7507/2011.
165842	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Reincidência na baixa utilização dos recursos federais da Atenção Básica nos fins a que se destinam e no aumento crescente dos valores disponíveis em aplicações financeiras.

165843	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Adotar gestão junto a SES/DF, em conjunto com o DENASUS, com o intuito de elaboração de plano de execução de recursos para qualificação da Atenção Básica no DF.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Reincidência na baixa utilização dos recursos federais da Atenção Básica nos fins a que se destinam e no aumento crescente dos valores disponíveis em aplicações financeiras.
165844	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Adotar gestão junto a SES/DF, em conjunto com o DENASUS, com o intuito de elaboração de plano de execução de recursos para qualificação da Atenção Básica no DF.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Não localização dos bens adquiridos por intermédio do Processo 0060.010711/2013 - GIOM Comércio e Representações de Móveis Ltda., caracterizando prejuízo potencial no montante de R\$ 6.278.090,00.
165845	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Não localização dos bens adquiridos por intermédio do Processo 0060.010711/2013 - GIOM Comércio e Representações de Móveis Ltda., caracterizando prejuízo potencial no montante de R\$ 6.278.090,00.
165846	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Prejuízos à Administração decorrentes da ausência de planejamento para aquisição de bens com recursos do Bloco da Atenção Básica - Processo nº 0060.010.711/2013, no valor de R\$ 136.410,00.

165847	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Adotar gestão junto a SES/DF, em conjunto com o DENASUS, com o intuito de elaboração de plano de execução de recursos para qualificação da Atenção Básica no DF.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Prejuízos à Administração decorrentes da ausência de planejamento para aquisição de bens com recursos do Bloco da Atenção Básica - Processo nº 0060.010.711/2013, no valor de R\$ 136.410,00.
165848	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Adotar gestão junto a SES/DF, em conjunto com o DENASUS, com o intuito de elaboração de plano de execução de recursos para qualificação da Atenção Básica no DF.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Desvio de objeto na aquisição de bens com recursos do Bloco da Atenção Básica.
165849	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Desvio de objeto na aquisição de bens com recursos do Bloco da Atenção Básica.
165850	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, o DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Não localização de bens adquiridos por intermédio do Processo 0060.002.764/2015 - Desktop - LENOVO, caracterizando prejuízo potencial no montante de R\$8.928.500,00.

165851	Departamento de Atenção Básica	11/10/2016	Adotar gestão junto a SES/DF, em conjunto com o DENASUS, com o intuito de elaboração de plano de execução de recursos para qualificação da Atenção Básica no DF.	06/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	DF/Brasília	Não localização de bens adquiridos por intermédio do Processo 0060.002.764/2015 - Desktop - LENOVO, caracterizando prejuízo potencial no montante de R\$8.928.500,00.
165925	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MT/Cuiabá	Transferência irregular de recursos no âmbito do contrato de gestão do Hospital Regional de Sorriso, acarretando prejuízo de R\$ 9.610.214,05.
165926	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MT/Cuiabá	Pagamentos irregulares no âmbito do Hospital Regional de Alta Floresta, acarretando prejuízo de R\$ 1.078.629,55.
165927	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos	04/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	O gestor solicitou prazo para atender o recomendado, pois com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, de 18 de janeiro de 2017, foi criada uma Força - Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos. O prazo de duração desta Força-tarefa é de seis meses. Considerando que já se passaram 9 meses, desde a criação da força tarefa, reitera-se a recomendação no	Monitorando	MT/Cuiabá	Superfaturamento na aquisição de serviço de publicidade no âmbito do Contrato de Gestão do Hospital Regional de Alta Floresta, acarretando prejuízo de R\$ 61.118,00.

			créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.			sentido de que o Ministério apresente as medidas tomadas para cumprir o recomendado.			
165928	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar o Município visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MT/Cuiabá	Ausência de comprovação da efetiva prestação dos serviços no âmbito do Contrato de Gestão do Hospital Regional de Alta Floresta/MT, ocasionando prejuízo potencial de R\$ 787.500,00.
165929	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	19/02/2018	Com a publicação da Portaria GM/MS nº 124/2017, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação. De acordo com a norma citada, "fica criada Força-Tarefa para analisar e dá encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos". O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MT/Cuiabá	Realização de pagamentos sem previsão legal no âmbito do Contrato de Gestão do Hospital Regional de Alta Floresta/MT, ocasionando prejuízo de R\$ 1.159.762,31.
165930	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo	19/02/2018	Considerando que a recomendação n. 165930 trata da adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais, solicitamos prazo para concluir a referida recomendação, pois de acordo com a Portaria GM/MS nº 124/2017, fica criada Força-Tarefa para analisar e dar encaminhamento aos processos relativos a devoluções de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, com vistas aos ressarcimentos que forem devidos. O prazo de duração desta Força-Tarefa é de seis meses, de acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 124/2017.	Reiteração.	Monitorando	MT/Cuiabá	Ausência de comprovação da execução dos serviços de reforma no Hospital Regional de Sinop/MT no valor de R\$ 541.400,00.

			com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.						
165932	Secretaria de Atenção a Saúde	14/10/2016	Notificar a Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso para que justifique os atrasos nos pagamentos aos prestadores de serviços de nefrologia, sob pena de suspensão das transferências caso os atrasos se mantenham, conforme previsto no art. 37, inciso II da Portaria GM/MS nº 204/2007.	19/02/2018		reiteração	Monitorando	MT/Cuiabá	Atraso excessivo no pagamento dos prestadores de serviços da Nefrologia.
167069	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS adotar todas as providências cabíveis para quantificação do dano havido por conta do descumprimento da carga horária pelos profissionais e para ressarcimento dos valores pagos a maior, averiguando se a situação permanece ou se já foi regularizada.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Atendimento nos postos de saúde do Programa Saúde da Família com carga horária inferior a oito horas diárias.
167130	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Analisar a pertinência da suspensão da transferência dos recursos financeiros aos municípios cujos profissionais não tenham cumprido a carga horária semanal prevista.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Atendimento nos postos de saúde do Programa Saúde da Família com carga horária inferior a oito horas diárias.
167131	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS adotar todas as providências cabíveis para quantificação do dano havido por conta do descumprimento da carga horária pelos profissionais e para ressarcimento dos valores pagos a maior, averiguando se a situação permanece ou se já foi regularizada.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de médico disponível para atendimento na Unidade de Saúde do Programa Saúde da Família.

167132	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Analisar a pertinência da suspensão da transferência dos recursos financeiros aos municípios cujos profissionais não tenham cumprido a carga horária semanal prevista.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de médico disponível para atendimento na Unidade de Saúde do Programa Saúde da Família.
167134	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Recomenda-se à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS adotar todas as providências cabíveis para quantificação do dano havido por conta do descumprimento da carga horária pelos profissionais e para ressarcimento dos valores pagos a maior, averiguando se a situação permanece ou se já foi regularizada.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Profissional contratado para o PSF não cumprindo o horário de trabalho estipulado.
167135	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Analisar a pertinência da suspensão da transferência dos recursos financeiros aos municípios cujos profissionais não tenham cumprido a carga horária semanal prevista.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Profissional contratado para o PSF não cumprindo o horário de trabalho estipulado.
167138	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Caso o Município não tenha aderido ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), fomentar a sua adesão.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Agentes comunitários de saúde não possuem os recursos necessários para a realização de suas atividades.
167140	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada pela CGU persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Agentes comunitários de saúde não possuem os recursos necessários para a realização de suas atividades.

167141	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de comprovação de aplicação de contrapartida municipal e estadual no Programa Saúde da Família.
167142	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de comprovação de aplicação de contrapartida municipal e estadual no Programa Saúde da Família.
167159	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Cobrança de atendimento em Unidade de Saúde de Ituporanga.
167160	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Cobrança de atendimento em Unidade de Saúde de Ituporanga.
167161	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a dar ciência que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Pagamentos de profissionais relacionados na Folha de Pagamento da Associação das Irmãs Franciscanas de São José que não foram relacionados pela Prefeitura como integrantes das Equipes do PSF, bem como não constam na relação do CNES -DATASUS ou SIAB.

167162	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Pagamentos de profissionais relacionados na Folha de Pagamento da Associação das Irmãs Franciscanas de São José que não foram relacionados pela Prefeitura como integrantes das Equipes do PSF, bem como não constam na relação do CNES -DATASUS ou SIAB.
167171	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS acionar a Coordenação Estadual do PSF a fim de que a Secretaria Estadual de Saúde realize, no âmbito do PSF, as atividades sob sua responsabilidade – Portarias nrs. 1886/97 e 648/06, a saber: prestar assessoria técnica aos municípios, principalmente quanto ao monitoramento e gerenciamento do programa; controlar o cumprimento, pelos municípios, da alimentação do banco de dados do SIAB; exercer o controle e a avaliação dos resultados e dos impactos das ações das unidades de saúde da família; entre outros.	04/02/2018	Em atenção a presente demanda, segue anexa resposta deste Departamento de Atenção Básica.	Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Equipes de Saúde da família atendendo um número superior a 1.000 famílias ou 4.000 pessoas.
167175	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Caso o Município não esteja inserido no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), fomentar a sua adesão. Já estando o município inserido no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), promover novamente a avaliação externa prevista no art. 6º da Portaria nº 1.654/2011, que instituiu o PMAQ-AB, de forma a realizar a certificação do desempenho das equipes de saúde e da gestão municipal da atenção básica.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de convite às famílias beneficiadas no Programa Saúde da Família para participar de palestras ou reuniões comunitárias da equipe de PSF sobre cuidados e medidas sanitárias (cuidados com a saúde).
167177	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Caso o Município não esteja inserido no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), fomentar a sua adesão. Já estando o município inserido no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), promover novamente a avaliação externa prevista no art. 6º da Portaria nº 1.654/2011, que instituiu o PMAQ-AB, de forma a realizar a certificação do desempenho das equipes de saúde e da gestão municipal da atenção básica.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	SC/Ituporanga	Agentes Comunitários de Saúde responsáveis por mais de 750 pessoas.
167222	Departamento de Atenção Básica	16/11/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais despendidos cuja documentação comprobatória não foi disponibilizada, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.	04/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceitua os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	SC/Ituporanga	Ausência de comprovação de pagamento do total da folha de pagamento apresentada pela Associação das Irmãs Franciscanas de São José.

167241	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralisação resultar em prejuízos ao Erário.	04/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Pacajá	Existência de três Postos de Saúde no Município de Pacajá/PA não concluídos.
167242	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Notificar o município no sentido de verificar os motivos que ensejaram a paralização da obra. Proceder à suspensão da transferência de recursos quando o gestor municipal der causa à paralisação sem motivação justificável, bem como ressarcimento dos valores gastos quando a paralisação resultar em prejuízos ao Erário.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Passos	Execução parcial das obras da UBS Jardim Planalto no âmbito do Contrato nº 069/2014.
167243	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Encaminhar o fato ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) para realização de auditoria específica no sentido de verificar se ainda persistem as impropriedades/irregularidades.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Pacajá	Restrição aos trabalhos devido a não disponibilização da documentação referente à licitação, execução das obras e prestação de contas da UBS da Vila Arataú.
167245	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	a) Fomentar, caso o município não tenha aderido, à adesão do município ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS); b) Apresentar documentação comprobatória de que foi inserida pelo município no referido sistema de cadastro a identificação do responsável pela obra; c) Acionar a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de verificar se a situação detectada ainda persiste ou se já foi regularizada nos termos do disposto na Portaria nº 2.488/2011 (Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica, itens I e II), na Portaria nº 2.226/2009 (Anexo) e na RDC nº 50/2002 - ANVISA. Caso persista a situação, adote providências junto ao município para que haja adequação à legislação.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PA/Pacajá	Os ambientes necessários e a identidade visual da Unidade Básica de Saúde da Vila Arataú não estão de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.226/2009.

167246	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	PE/Itaquitinga	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 19.250,00.
167247	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Encaminhar expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS) junto ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Encaminhar paralelamente os pressupostos ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) no intuito de que o mesmo celebre o TAS com o município. Caso o gestor municipal não se pronuncie ou se manifeste desfavorável à celebração do TAS no prazo de 60 dias, O DENASUS deve encaminhar os fatos a SAS para comunicação ao Tribunal de Contas a que o ente federado é jurisdicionado.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Passos	Atraso injustificado no início das obras, ritmo lento de construção e execução parcial das obras da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Planalto no âmbito do Contrato nº 130/2010.
167248	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Passos	Inadequações do projeto de construção da UBS Jardim Planalto em relação aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde.
167249	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018		Reiteração por decurso de prazo sem manifestação conclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).	Monitorando	MG/Passos	Acréscimo injustificado dos custos praticados na contratação efetivada para conclusão das obras da UBS Jardim Planalto

167250	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	PA/Pacajá	Transferências de recursos da conta específica do Bloco de Atenção Básica para outras contas, sem comprovação de despesas, no montante de R\$ 485.393,67.
167250	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	PA/Pacajá	Ausência de comprovação da regularidade de despesa com aquisição de combustíveis no montante de R\$ 100.336,66 com recursos do Bloco da Atenção Básica.
167251	Departamento de Atenção Básica	17/11/2016	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	01/02/2018		Recomendamos à Secretaria de Atenção à Saúde adotar medidas administrativas voltadas ao ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, bem com a identificação dos responsáveis, instaurando Tomada de Contas Especial quando tais medidas não resultarem no ressarcimento pretendido, conforme preceituam os artigos 3º e 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, alterada pela Instrução Normativa TCU nº 76/2016.	Monitorando	SE/Aquidabã	Aquisição de medicamentos através da Dispensa de Licitação nº 05/2013 por preço superior ao preço contratado por pregões eletrônicos.
167945	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Adotar as providências com vistas à apuração da responsabilidade do agente que deu causa aos repasses indevidos de recursos federais destinados ao custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	17/02/2018		Reiteração.	Monitorando		O processo de planejamento e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é conduzido de forma a viabilizar a adequada alocação dos recursos disponíveis?
167946	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Estabelecer e dar ampla divulgação aos critérios para ampliação da frota do SAMU 192, considerando, além das propostas enviadas pelos gestores locais, indicadores epidemiológicos e cobertura populacional do SAMU, entre outras informações.	19/02/2018		Reiteração	Monitorando		O processo de planejamento e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é conduzido de forma a viabilizar a adequada alocação dos recursos disponíveis?

167947	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Incluir, no processo de compra de ambulâncias do SAMU 192, a metodologia utilizada para definição do quantitativo de veículos a serem adquiridos, apresentando os critérios utilizados e as análises técnicas efetuadas.	17/02/2018		Reiteração.	Monitorando		O processo de planejamento e implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é conduzido de forma a viabilizar a adequada alocação dos recursos disponíveis?
167948	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Acompanhar a implementação dos planos de contingência elaborados pelos gestores locais, visando ao atendimento das recomendações pontuais constantes dos relatórios de fiscalização individuais.	17/02/2018		Reiteração	Monitorando		QUESTÃO ESTRATÉGICA 04. As Centrais de Regulação do SAMU e Unidades Móveis de Saúde custeadas com recursos federais estão em efetivo funcionamento?
167949	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Elaborar estudo com vistas a promover a revisão dos critérios atualmente exigidos para habilitação das unidades do SAMU 192, de modo que as informações solicitadas sejam suficientes para a comprovação do efetivo funcionamento das centrais de regulação e das unidades móveis.	17/02/2018		reiteração	Monitorando		QUESTÃO ESTRATÉGICA 04. As Centrais de Regulação do SAMU e Unidades Móveis de Saúde custeadas com recursos federais estão em efetivo funcionamento?
167950	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Elaborar estudo com o objetivo de avaliar se o quantitativo mínimo de profissionais exigido para as Centrais de Regulação do SAMU 192 está adequadamente dimensionado, providenciando alteração no regulamento caso se conclua pela necessidade de ajuste.	19/02/2018		reiteração	Monitorando		QUESTÃO ESTRATÉGICA 04. As Centrais de Regulação do SAMU e Unidades Móveis de Saúde custeadas com recursos federais estão em efetivo funcionamento?
167951	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Incluir, na Portaria que define as diretrizes do SAMU 192, sanções a serem aplicadas no caso de ausência de comprovação da adequada aplicação dos recursos federais destinados ao SAMU, inclusive quanto à possibilidade de suspensão dos repasses do incentivo de custeio.	17/02/2018		Reiteração	Monitorando		QUESTÃO ESTRATÉGICA 05. Estados e municípios aplicam adequadamente os recursos destinados à implantação e ao custeio do SAMU?

167952	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Estabelecer, junto à Unidade do Ministério da Saúde responsável pelo apoio à elaboração do Relatório de Gestão de estados e municípios, conteúdos mínimos sobre o SAMU a serem apresentados nesse instrumento de prestação de contas, de modo a contemplar informações acerca do funcionamento das Unidades do SAMU 192, bem como da aplicação dos recursos federais recebidos e dos recursos aplicados como contrapartida.	17/02/2018		Reiteração	Monitorando		QUESTÃO ESTRATÉGICA 05. Estados e municípios aplicam adequadamente os recursos destinados à implantação e ao custeio do SAMU?
167953	Secretaria de Atenção a Saúde	06/12/2016	Estabelecer mecanismos de monitoramento suficientes para demonstrar a adequação do funcionamento das centrais de regulação e unidades móveis do SAMU.	17/02/2018		Reiteração	Monitorando		QUESTÃO ESTRATÉGICA 06. Os mecanismos utilizados pelo Ministério da Saúde para monitorar o funcionamento do SAMU possibilitam a identificação e correção tempestiva de falhas na execução do programa?
169640	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Adotar providências para reduzir os atrasos nas primeiras cirurgias eletivas dos pacientes, especialmente quanto à impuntualidade dos profissionais médicos.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Elevada taxa de suspensões cirúrgicas devido a cirurgias anteriores prolongadas.
169641	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Adotar procedimentos cirúrgicos preparatórios somente em pacientes que estejam com as respectivas AIH prontas e com os registros de internação no sistema e-SUS devidamente realizados.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de registros de internações no sistema e-SUS.
169642	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Estabelecer instrumentos de registro das atividades desempenhadas por médicos anestesiológicos, dentro e fora do ambiente cirúrgico, que contenham, no mínimo, a natureza da atividade, o local onde foi exercida, o paciente assistido, a data em que foi realizada e, quando cabível o período de início e término do procedimento, inclusive os casos em que haja atuação conjunta de mais de um anestesiológico no mesmo procedimento.	05/09/2017			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Escassa atuação de médicos anestesiológicos em procedimentos anestésicos de atos cirúrgicos e ausência de registro oficial da totalidade das atividades desempenhadas pelos anestesiológicos.

169643	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Adaptar o Formulário de Controle de Procedimentos Efetivamente Realizados, aplicado para registrar os procedimentos cirúrgicos realizados nos Centros Cirúrgicos do HFB, para que permita o registro inequívoco de todos os profissionais que atuaram naquele procedimento.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Escassa atuação de médicos anestesiológicos em procedimentos anestésicos de atos cirúrgicos e ausência de registro oficial da totalidade das atividades desempenhadas pelos anestesiológicos.
169644	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Adotar providências para que os profissionais de matrículas 1189986, 2296091, 6627472, 650875, 2331252, 1584784, 3520745, 3423304, 4611300, 3297523, 3345823, 2372578, 2199169, 2922007, 2491098, 1310107, 630876 e 1331770 passem a atuar mais intensivamente em procedimentos anestésicos de atos cirúrgicos.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Em que pesem as constantes trocas de diretores do HFB, o atual Diretor teve ciência do fato em reunião de abertura de trabalhos de auditoria realizada em 04 de agosto de 2017. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Escassa atuação de médicos anestesiológicos em procedimentos anestésicos de atos cirúrgicos e ausência de registro oficial da totalidade das atividades desempenhadas pelos anestesiológicos.
169645	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Incluir no Formulário de Controle de Procedimentos Efetivamente Realizados campos que permitam a inclusão da matrícula dos servidores que integraram a equipe cirúrgica, de enfermagem e anestésica.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de procedimentos anestésicos por profissionais Anestesiológicos não identificados, ou por médicos residentes em cujos registros de atuação não consta a identificação do supervisor.
169646	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Incluir no Formulário de Controle de Procedimentos Efetivamente Realizados campos que identifiquem a condição de médico residente e, nestes casos, registrar dados do médico supervisor do ato cirúrgico ou anestésico.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Realização de procedimentos anestésicos por profissionais Anestesiológicos não identificados, ou por médicos residentes em cujos registros de atuação não consta a identificação do supervisor.
169647	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Registrar objetivamente a natureza e quantidade das atividades efetivamente desenvolvidas pelos profissionais anestesiológicos durante os plantões realizados em regime de APH, e anexar tais registros à proposta de concessão do Adicional, de modo que a autoridade proponente possa comprovar que foram atendidas as necessidades fins do sistema de saúde, em cumprimento ao disposto no artigo segundo, caput e parágrafo único, do Decreto nº 7.186/2010.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Concessão de APH de forma continuada a médicos anestesiológicos em desacordo com a lei 11.907/09 e Decreto nº 7.186/2010.

169648	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Efetuar levantamentos preliminares sobre os fatos relativos descumprimento de jornada de trabalho e inassiduidade dos médicos de matrículas 2347585, 653995, 5297387 e 1609288, abrangendo a assinatura das respectivas folhas de frequência pelo chefe imediato sem o necessário registro de falta, e encaminhar os resultados à Corregedoria-Geral do Ministério da Saúde, com vistas à instauração de procedimento disciplinar por aquele Órgão correcional.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência reiterada de quatro servidores aos plantões para os quais foram escalados, acarretando descumprimento de jornada de trabalho durante os exercícios de 2015 e 2016.
169649	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Em atenção ao disposto no artigo 116, inciso X, da Lei 8.112/90, registrar doravante as ausências dos servidores de matrículas nº 2347585, 653995, 5297387 e 1609288, aos plantões para os quais tenham sido escalados como falta não justificada ao serviço.	06/05/2018		Embora dois servidores tenham se exonerado do cargo, conforme verificação anterior, o gestor do HFB não foi capaz de inserir qualquer informação sobre o procedimento recomendado para os demais servidores em questão. Isto demonstra a falta de aderência da atual Administração com procedimentos de aprimoramento dos controles no âmbito da Unidade. Portanto, a recomendação será reiterada e, caso a situação de falta aos plantões seja novamente verificada por este Órgão de Controle, esta falta de ação da administração do HFB poderá ensejar a abertura de procedimentos de apuração de responsabilidade.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência reiterada de quatro servidores aos plantões para os quais foram escalados, acarretando descumprimento de jornada de trabalho durante os exercícios de 2015 e 2016.
169650	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Adotar providências para que os profissionais de matrículas 2347585, 653995, 5297387 e 1609288 atuem em procedimentos anestésicos ou outros procedimentos cabíveis a sua especialização, submetendo à CGU um relatório de atividades relativo ao primeiro semestre de 2017.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência reiterada de quatro servidores aos plantões para os quais foram escalados, acarretando descumprimento de jornada de trabalho durante os exercícios de 2015 e 2016.
169651	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Incluir entre os motivos de suspensão de atos cirúrgicos o excesso de programação, no qual deverão ser classificados apenas os atos cirúrgicos que compuseram o mapa cirúrgico na condição de stand by e que não tenham sido realizados unicamente por esse motivo.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Depressão artificial do indicador taxa de suspensão de atos cirúrgicos.
169652	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Adotar a rotina de, após os serviços cirúrgicos conhecerem a programação quinzenal de alocação de salas cirúrgicas, informar à Chefia do Centro Cirúrgico com a maior antecedência possível sobre as datas em que não será possível programar cirurgias, visando à alocação alternativa destas salas.	01/08/2018		A Unidade não informou as providências adotadas para o atendimento à recomendação. Reitera-se a recomendação pelo decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Alocação deficiente das salas cirúrgicas do HFB limita a produção cirúrgica do Hospital.

169653	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Avaliar a viabilidade de programar o uso compartilhado de salas cirúrgicas nos casos de clínicas que pratiquem ordinariamente utilizar o centro cirúrgico apenas no turno da manhã, expedindo documento resultante desta avaliação que contenha, no mínimo: a) a identificação das clínicas que utilizam regularmente o centro cirúrgico apenas em um turno; b) a identificação das clínicas que poderiam compartilhar o uso das salas, bem como os critérios utilizados para escolha; c) os resultados da implementação do compartilhamento; d) a decisão da direção da Unidade quanto à viabilidade da estratégia.	06/05/2018		Não houve quaisquer informações sobre medidas adotadas no sentido de otimizar a utilização de salas cirúrgicas. Reitera-se a recomendação face o decurso do prazo para seu atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Alocação deficiente das salas cirúrgicas do HFB limita a produção cirúrgica do Hospital.
169654	Hospital Federal de Bonsucesso	09/03/2017	Exigir o preenchimento correto e preciso das informações contidas no formulário de procedimentos efetivamente realizados e na folha de suspensão de atos cirúrgicos, evitando a ocorrência de informações incompletas sobre a realização ou suspensão dos atos cirúrgicos.	01/08/2018		Não houve inserção no sistema das medidas adotadas no sentido de fornecer informações assistenciais fidedignas e completas quanto ao Centro Cirúrgico. Reitera-se a recomendação em face do decurso de prazo para seu atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Imprecisão e incompletude dos registros inseridos nas bases de dados relativas aos atos cirúrgicos mantidas pelo Centro Cirúrgico do HFB
169864	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2017	Promover a ativação dos leitos previstos na Unidade Pós-operatória do HFSE.	06/08/2018		A recomendação foi encaminhada ao gestor em março/2017, cujo prazo de atendimento expirou em 26 de setembro de 2017. Aguarda-se manifestação do gestor para análise. Recomendação reiterada por decurso de prazo.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Relação entre leitos pós-operatórios e operacionais do HFSE está aquém do mínimo necessário ao adequado atendimento cirúrgico.
169865	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2017	Executar as adaptações necessárias no ambiente do Centro de Terapia Intensiva para disponibilizar mais quatro leitos.	25/03/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Relação entre leitos pós-operatórios e operacionais do HFSE está aquém do mínimo necessário ao adequado atendimento cirúrgico.
169866	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2017	Promover a segregação da responsabilidade pela gestão do Centro de Tratamento Intensivo e da Unidade Pós-operatória - UPO, visando a reservar as dependências da UPO exclusivamente para pacientes pós-cirúrgicos.	29/04/2017	As dependências da Unidade Pós Operatória - UPO já foram reservadas exclusivamente para pacientes pós-cirúrgicos e foi determinada a separação da gestão do Centro de Tratamento Intensivo - CTI da gestão da UPO.		Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Relação entre leitos pós-operatórios e operacionais do HFSE está aquém do mínimo necessário ao adequado atendimento cirúrgico.

169872	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2017	Restabelecer o funcionamento da sala de recuperação pós-anestésica do centro cirúrgico do HFSE.	06/08/2018	Informamos que conforme a Ordem de Serviço – O.S. 30188, cópia em anexo, o funcionamento da sala de Recuperação Pós-Anestésica - RPA do Centro Cirúrgico do HFSE foi restabelecido.	Embora tenha sido expedida a Ordem de Serviço n.º 30188 à empresa de engenharia para a reforma e consertos no local, não houve informação da realização dos serviços ou fotos que comprovassem o restabelecimento da sala de recuperação pós-anestésica do Centro Cirúrgico. Prorroga-se o prazo de atendimento para verificação in loco em ação de controle.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	A recuperação pós-anestésica dos pacientes do centro cirúrgico do HFSE se dá na própria sala cirúrgica, contrariando regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
169880	Hospital Federal dos Servidores do Estado	30/03/2017	Estabelecer rotinas formais de atendimento aos órgãos de controle, que prevejam responsabilidades objetivas pelo atendimento dos prazos propostos para resposta e pela avaliação da correspondência entre a resposta apresentada e a questão formulada.	06/08/2018	Foi solicitado ao Serviço de Informática do HFSE a elaboração de um sistema o qual permita que o Gabinete da Direção controle os prazos, bem como o fluxo das respostas aos Órgãos de Controle e Poder Judiciário. O Serviço de Informática já esteve no Gabinete e coletou as informações necessárias para a elaboração do sistema e atualmente está na fase de desenvolvimento (programação).	As rotinas não foram implantadas, restando aguardar a efetivação das medidas adotadas pela Direção. Prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Omissão de informações e documentos solicitados formalmente pelo órgão de controle interno, contrariando o artigo 26 da Lei 10.180/2001.
170273	Hospital Federal Cardoso Fontes	19/04/2017	Aprimorar o planejamento das contratações de mão de obra para apoio administrativo no âmbito do Hospital Federal Cardoso Fontes, mediante a elaboração de estudo detalhado para a comprovação das reais necessidades do HFCE, que suporte o respectivo certame licitatório.	16/10/2017	Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCE solicitou à fiscal do contrato/Chefe do SEAPE/HFCE, em observância às atribuições relativas às suas funções, um posicionamento acerca do andamento das ações visando ao cumprimento à recomendação nº 170273 da CGU. Atendendo à solicitação, a fiscal do contrato, Chefe do Serviço de Administração de Pessoas deste Hospital, encaminhou cópia do Estudo Técnico de Dimensionamento, realizado pela mesma, constante do processo de licitação de Contratação de Serviços de Apoio Administrativo, SIPAR nº 33407.002418/2015-22, em cumprimento à Recomendação da CGU. Abaixo transcrevemos as informações constantes no “ANEXO D” do processo licitatório, descrevendo os objetivos e os enquadramentos que embasaram o referido estudo: “O estudo do quantitativo de postos necessários foi baseado na estrutura da Unidade Hospitalar, e na descrição dos cargos que estão vigentes no âmbito do Ministério da Saúde. Neste estudo, não estão englobados quaisquer cargos que compõe a atual estrutura do Ministério, assim como também não são cargos correlatos, conforme anexos do SIAPE. Ainda ressalto que o quantitativo verificado teve por base o estudo de capacidade instalada da Unidade, distribuído através dos diversos setores que contarão		Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Planejamento deficiente sem estudos para embasar os quantitativos licitados e fiscalização contratual ineficiente, caracterizada, dentre outras falhas, pela incapacidade em garantir a fidedignidade das folhas de controle de frequência dos empregados terceirizados, tampouco o cumprimento de cláusula contratual no âmbito do Contrato n.º 05/2012.

					com a prestação do serviço. Além das análises acima descritas, foram levantados dados pertinentes ao estudo relacionado o déficit apresentado por exonerações e aposentadorias dos últimos 5 anos nos cargos administrativos do quadro do Ministério da Saúde, que apesar de não se tratar de reposição destes cargos, a falta de profissionais ocupantes destes, causam impacto direto na execução de processos, os quais precisam subdividir-se, fazendo-se necessário a mão de obra de apoio para complementar tarefas do dia a dia das rotinas administrativas da Unidade. Ainda fez parte do estudo, recomendações da Controladoria Geral da União - CGU, que vêm apontando como objeto de suas auditorias e enquadradas nas recomendações do Plano Permanente de Providências-PPP, a melhoria de qualidade de atendimento, de processos e procedimentos dentro da Unidade Hospitalar. Segue em anexo as referidas recomendações.” Diante do exposto, considerando o atendimento à Recomendação nº 170273 da CGU, encaminhamos as informações prestadas por este Hospital Federal Cardoso Fontes e solicitamos análise desta Controladoria Geral da União. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente.				
170274	Hospital Federal Cardoso Fontes	19/04/2017	Instaurar procedimento administrativo específico para apurar a não disponibilização de uniformes durante a execução do Contrato n.º 05/2012 em 2016 com fins de ressarcimento ao Erário.	16/10/2017	Em complemento aos documentos já anexados, estamos encaminhando ainda o Despacho SOF/HFCF nº 0916753, nos autos do processo SEI 33407.007560/2016-47, especificando as retenções de tributos e contribuições no pagamento efetuado por este Hospital Federal Cardoso Fontes à empresa ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA, incluindo a glosa referente ao relatório de auditoria da CGU nº 201603508.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Planejamento deficiente sem estudos para embasar os quantitativos licitados e fiscalização contratual ineficiente, caracterizada, dentre outras falhas, pela incapacidade em garantir a fidedignidade das folhas de controle de frequência dos empregados terceirizados, tampouco o cumprimento de cláusula contratual no âmbito do Contrato n.º05/2012.	
170275	Hospital Federal Cardoso Fontes	19/04/2017	Exigir da empresa contratada a imediata implementação de mecanismos adequados de controle de frequência dos funcionários terceirizados no âmbito do HFCF, abstendo-se de exercer diretamente o citado controle, devendo aplicar as sanções contratuais previstas no caso de descumprimento contratual.	30/04/2018	Em complemento, levamos ao conhecimento desta CGU, as informações prestadas pela fiscalização do contrato nº 05/2012 com a empresa Espaço Serviços Especializados Ltda., datada de 21/06/2017, informando da instalação oportuna e funcionamento do relógio mecânico para o controle de frequência dos empregados da referida empresa nesta Unidade Hospitalar. Informou ainda sobre a posterior instalação do relógio de ponto eletrônico que começará a ser utilizado tão logo sejam confeccionados os cartões dos colaboradores. Segue em anexo os documentos pertinentes.	Em que pese a resposta do gestor informando sobre a utilização de controle de frequência mecânico dos terceirizados da empresa contratada, prorroga-se o prazo de atendimento até que o ponto eletrônico seja implementado.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Planejamento deficiente sem estudos para embasar os quantitativos licitados e fiscalização contratual ineficiente, caracterizada, dentre outras falhas, pela incapacidade em garantir a fidedignidade das folhas de controle de frequência dos empregados terceirizados, tampouco o cumprimento de cláusula contratual no âmbito do Contrato n.º05/2012.

170276	Hospital Federal Cardoso Fontes	19/04/2017	Aprimorar o procedimento de fiscalização contratual no âmbito do HFCF, de forma que a atuação dos fiscais contratuais seja supervisionada pelo Setor de Apoio à Fiscalização de Contratos.	16/10/2017	Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCF solicitou à Área de Apoio aos Fiscais de Contrato/HFCF a apresentação do fluxo de procedimentos e responsabilidades contemplando as especificidades apontadas pela equipe de auditoria acerca da Recomendação nº 170276. Atendendo à solicitação a AFISC/HFCF apresentou resposta informando de sua implantação neste Hospital em 26/07/2017, elencando suas atividades, bem como anexando fluxo proposto pelo Setor a fim de sistematizar as rotinas dos processos de pagamento, visando aprimorar o procedimento de fiscalização contratual no âmbito deste Hospital Federal Cardoso Fontes, de forma que a atuação dos fiscais contratuais seja supervisionada pelo referido Setor, conforme a solicitação da CGU. Diante do exposto, considerando o atendimento à Recomendação nº 170276 da CGU, encaminhamos as informações prestadas por este Hospital Federal Cardoso Fontes e solicitamos análise desta Controladoria Geral da União. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Planejamento deficiente sem estudos para embasar os quantitativos lícitos e fiscalização contratual ineficiente, caracterizada, dentre outras falhas, pela incapacidade em garantir a fidedignidade das folhas de controle de frequência dos empregados terceirizados, tampouco o cumprimento de cláusula contratual no âmbito do Contrato n.º 05/2012.
170277	Hospital Federal Cardoso Fontes	19/04/2017	Editar normativo interno, relacionado à gestão de contratos, que possibilite a identificação dos contratos a vencer, no tempo suficiente para a realização de certames licitatórios para substituição desses contratos, e que contenha fluxo de procedimentos e responsabilidades administrativas.	16/10/2017	Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCF solicitou ao Setor de Contratos a edição do normativo interno contemplando as especificidades apontadas pela equipe de auditoria acerca da Recomendação nº 170277. Atendendo à solicitação, o Setor de Contratos deste Hospital elaborou o normativo interno, consubstanciado no "Relatório de Atribuições e Rotinas do Serviço de Controle de Contratos" elencando as etapas para possibilitar a identificação dos contratos a vencer, no tempo suficiente para a realização de certames licitatórios para substituição desses contratos, através do fluxo dos procedimentos e responsabilidades administrativas, conforme a solicitação da CGU. Diante do exposto, considerando o atendimento à Recomendação nº 170277 da CGU, encaminhamos as informações prestadas por este Hospital Federal Cardoso Fontes e solicitamos análise desta Controladoria Geral da União. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos a pessoas jurídicas, por serviços prestados e/ou fornecimento de bens, sem cobertura contratual e sem um regular procedimento licitatório, de dispensa ou de inexigibilidade, contrariando os termos da Lei n.º 8.666/1993.

170278	Hospital Federal Cardoso Fontes	19/04/2017	Regularizar imediatamente, na forma prevista em lei, as relações de fornecimento de bens e serviços que estão sem respaldo contratual e, dessa forma, eliminar a prática de pagamentos por reconhecimento de dívida.	16/10/2017	Em cumprimento ao solicitado pela CGU o Núcleo de Controle Interno deste HFCF solicitou ao Setor de Licitações informações acerca do andamento dos procedimentos licitatórios, cujos objetos contemplam serviços que estão sendo pagos por reconhecimento de dívida. Atendendo à solicitação, o SELIC/HFCF emitiu as informações contendo as fases em que se encontravam os procedimentos solicitados. O NCI/HFCF solicitou também ao Serviço de Orçamentos e Finanças deste Hospital informações atualizadas acerca da existência do pagamentos por reconhecimento de dívida em relação à prestação de serviço continuado em decorrência da falta de instrumento contratual. Atendendo à solicitação, o SOF/HFCF emitiu as informações demonstrando que o Serviço de Telefonia Fixa e o Serviço de tratamento de água para a hemodiálise estavam sendo pagos por reconhecimento de dívida. Instado a pronunciar-se sobre o serviço de telefonia fixa que não constava da lista anteriormente enviada, o Setor de Licitações demonstrou a adjudicação e homologação do pregão eletrônico nº 04/2016 para a contratação do referido serviço. Então, conforme demonstrado, a atual gestão vem procedendo de forma que as relações de fornecimento de bens e serviços neste Hospital estejam em sua totalidade com cobertura contratual, em cumprimento aos termos da lei 8666/93, fato demonstrado através do significativo decréscimo do quantitativo de pagamentos por reconhecimento de dívida. Ressalte-se que as informações fornecidas por este Hospital após a Reunião de Busca Conjunta de Soluções permitiram o cancelamento, pela CGU, da recomendação que visava a “apuração de responsabilidades dos agentes que deram causa aos pagamentos mediante reconhecimento de dívida, o que caracteriza pagamento sem respaldo contratual e despesa sem prévio empenho”. Note-se que já houve pronunciamento pela CGU, constatando as boas práticas no sentido de regularidade nas contratações neste Hospital: “Porém, embora o gestor tenha realizado contrato para elidir pagamentos indenizatórios, não o fez para todos os serviços. Desta forma, não pode se cancelar as demais recomendações, restando a comprovação	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Pagamentos a pessoas jurídicas, por serviços prestados e/ou fornecimento de bens, sem cobertura contratual e sem um regular procedimento licitatório, de dispensa ou de inexigibilidade, contrariando os termos da Lei n.º 8.666/1993.

					da efetividade de novas contratações a ser verificada em futuras ações de controle." Cumpre-nos esclarecer que nossas contratações obedecem aos ditames da Portaria GM nº 1.338, de 28/06/2012, e aos termos do Memorando-Circular nº 28/2016/GAB/SE/MS de 11/08/2016, bem como ao fluxograma de atividades, que ora anexamos, que dispõe sobre a necessidade de submissão de todas as contratações ao Ministério da Saúde, conforme abaixo transcrito: “Em que pese o estabelecido na Portaria em questão, informamos que a partir da presente data, todas as contratações e renovações, independentemente de seus valores, deverão ser submetidas à autoridade máxima desta Pasta, ou seja, o Senhor Ministro de Estado da Saúde, para avaliação prévia quanto à conveniência, oportunidade e interesse.” Dessa forma, em virtude da determinação supra, atualmente esta Unidade Hospitalar deve obediência ao Juízo de Conveniência e Oportunidade do Ministério da Saúde e consequente submissão de sua análise para a conclusão das contratações, fato que, por vezes, inviabiliza a realização do certame em tempo hábil. Seguem em anexo os documentos acima citados. Diante do exposto, considerando o atendimento à Recomendação nº 170278 da CGU, encaminhamos as informações prestadas por este Hospital Federal Cardoso Fontes e solicitamos análise desta Controladoria Geral da União. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se tornem necessários. Atenciosamente.				
170324	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Adotar providências para apurar responsabilidades de quem deu causa aos pagamentos por via indenizatória e contratações recorrentes por dispensas emergenciais dos serviços de engenharia clínica prestados pela empresa Engeclinic a partir de 31/12/2010.	14/04/2018	Os processo 25001.003862/2006-17 e 33367.010183/2010-51 foram encaminhados a Corregedoria Geral do Ministério da Saúde, através do documento 33367.005767/2017-81 solicitando juízo de admissibilidade e possível abertura de procedimento disciplinar para apuração de responsabilidade dos fatos e condutas descritos no despacho 144/2017/GABDIR/HA/RJ/MS.	Tendo em vista última manifestação do HFA, que enviou questão por intermédio do Processo n.º 33367.005767/2017-81, aguarda-se o posicionamento da Corregedoria Geral do Ministério da Saúde sobre o juízo de admissibilidade e abertura de procedimento disciplinar para apuração de responsabilidade dos fatos relativos à precariedade dos serviços de engenharia clínica e indisponibilidade de equipamentos de suporte ao ato cirúrgico, além de inexistência de fiscalização e realização de pagamentos antecipados e glosas sem previsão legal. Logo, prorrogue-se o prazo de atendimento.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos serviços de engenharia clínica e indisponibilidade de equipamentos de suporte ao ato cirúrgico, além de inexistência de fiscalização e realização de pagamentos antecipados e glosas sem previsão legal.

170325	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Criar rotina formal de verificação do cumprimento das cláusulas contratuais de empresas prestadoras de serviços, reforçando a fiscalização do contrato de engenharia clínica hospitalar, e somente realizar glosas de faturas após prévia análise dos processos de pagamento nos termos da IN MPOG/SLTI n.º 02/2008.	06/06/2018	Cumprimentando cordialmente, solicitamos prorrogação de prazo tendo em vista que a nova coordenação de administração, que recentemente assumiu, está consolidando as informações a serem enviadas à essa controladoria. Desde já agradecemos vossa compreensão. Att	Conforme solicitação do gestor, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos serviços de engenharia clínica e indisponibilidade de equipamentos de suporte ao ato cirúrgico, além de inexistência de fiscalização e realização de pagamentos antecipados e glosas sem previsão legal.
170326	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Não realizar antecipações de pagamento no âmbito de contratos de prestação de serviços continuados, ressalvados os casos em que o adiantamento de parcela contratual vise à sensível economia de recursos para a Administração, tenha previsão no edital e a contratada apresente suficientes garantias de ressarcimento ao Erário.	06/02/2018	Cumprimentando cordialmente, solicitamos prorrogação de prazo tendo em vista que a nova coordenação de administração, que recentemente assumiu, está consolidando as informações a serem enviadas à essa controladoria. Desde já agradecemos vossa compreensão.	Conforme solicitação do gestor, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos serviços de engenharia clínica e indisponibilidade de equipamentos de suporte ao ato cirúrgico, além de inexistência de fiscalização e realização de pagamentos antecipados e glosas sem previsão legal.
170327	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Adotar providências para apurar a adequação entre os serviços prestados e os valores pagos no âmbito do Contrato n.º 06/2016, efetuando eventuais glosas, cobranças e sanções contratuais pertinentes a serviços não efetuados pela empresa.	06/06/2018	Cumprimentando cordialmente, solicitamos prorrogação de prazo tendo em vista que a nova coordenação de administração, que recentemente assumiu, está consolidando as informações a serem enviadas à essa controladoria. Desde já agradecemos vossa compreensão.	Conforme solicitação do gestor, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Precariedade dos serviços de engenharia clínica e indisponibilidade de equipamentos de suporte ao ato cirúrgico, além de inexistência de fiscalização e realização de pagamentos antecipados e glosas sem previsão legal.
170328	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	A Coordenação Assistencial, dentro de suas competências, deverá adotar as condutas relativas ao fluxo de requisição de OPME ao almoxarifado estabelecidas no item 5.3 Solicitação de Uso e Distribuição, do Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), de que trata a PORTARIA SAS/MS Nº 1.302, DE 1º DE AGOSTO DE 2017, com vistas a mitigar o risco de suspensões de cirurgia por falta de material.	05/11/2017	Encaminho o fluxo das OPME implantado nesta unidade desde junho de 2017, para cumprir a legislação vigente	Com a edição da Portaria SAS/MS nº 1302, de 01/08/2017, foi editado o Manual de Boas Práticas em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), cujo conteúdo supervisiona ao recomendado, exigindo a adaptação da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Solicitações intempestivas de OPME pelas Clínicas ao Almoxarifado para realização de cirurgias eletivas.
170329	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Adotar providências junto ao DGH para a execução do projeto de modernização do conjunto de elevadores do HFA, em especial para aqueles que atendem ao Centro Cirúrgico da Unidade.	06/06/2018	Cumprimentando cordialmente, solicitamos prorrogação de prazo tendo em vista que a nova coordenação de administração, que recentemente assumiu, está viabilizando os procedimentos administrativos que darão celeridade ao processo de melhorias dos elevadores desta unidade hospitalar. Desde já agradecemos vossa compreensão.	Conforme solicitação do gestor, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Elevadores desgastados em função do tempo de uso e precariedade na formalização contratual acarretando riscos à atividade cirúrgica.

170330	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Avaliar a oportunidade e conveniência de restabelecer a Unidade Intensiva de Pós-Operatório com o devido reaparelhamento e recomposição de seu quadro de pessoal, submetendo o resultado/projeto ao Departamento de Gestão Hospitalar - DGH com vistas a sua concretização.	14/04/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Leitos em Setor de Terapia Intensiva são disputados por pacientes internados e cirúrgicos do HFA, bem como por pacientes externos, causando suspensões de cirurgias por falta de leito em STI.
170331	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Aprimorar a elaboração do mapa do Centro Cirúrgico, visando otimizar a utilização das salas de cirurgias eletivas no turno de 08 as 19 horas.	06/06/2018	Cumprimentando cordialmente, solicitamos prorrogação de prazo tendo em vista que estamos saneando o planejamento para aprimorar a elaboração do mapa cirúrgico. Desde já agradecemos vossa compreensão. Att	Conforme solicitação do gestor, aguarda-se a instituição/saneamento do Núcleo de Planejamento do Hospital. Acredita-se que a consequência imediata do aprimoramento do planejamento do HFA seja a otimização da utilização das salas cirúrgicas, mediante um mapa cirúrgico melhor elaborado. Sendo assim, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na elaboração do mapa cirúrgico, agravada pela insuficiência de metas e indicadores específicos, acarretando a não utilização plena das salas do Centro Cirúrgico do HFA.
170332	Hospital Federal do Andaraí	19/04/2017	Instituir formalmente as metas e indicadores para o Centro Cirúrgico para o monitoramento de sua eficiência, expondo-os no Relatório de Gestão do HFA.	08/03/2018	Cumprimentando cordialmente, solicitamos prorrogação de prazo tendo em vista que estamos consolidando os indicadores determinados pelo Ministério da Saúde, através da Cesta de Indicadores normatizada. Quanto as metas o futuro núcleo de planejamento que terá sua portaria publicada até novembro de 2017. Desde já agradecemos vossa compreensão. Att	Conforme solicitação do gestor, aguarda-se a publicação da portaria da criação do Núcleo de Planejamento que realizará a definição de metas, bem como, espera-se a consolidação dos indicadores do Centro Cirúrgico. Prazo de atendimento da recomendação prorrogado.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falhas na elaboração do mapa cirúrgico, agravada pela insuficiência de metas e indicadores específicos, acarretando a não utilização plena das salas do Centro Cirúrgico do HFA.
171847	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Instituir formalmente rotina de acompanhamento das recomendações do Controle Interno, provendo o Núcleo de Controle Interno de recursos materiais e humanos para acompanhá-las e atualizá-las no sistema Monitor, estabelecendo metas para o atendimento dessas recomendações.	30/10/2017			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de rotinas de acompanhamento com vistas ao atendimento das recomendações expedidas pelo Órgão de Controle Interno.
171848	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Criar e formalizar rotina de verificação periódica da regularidade dos casos de acúmulo de vínculos empregatícios dos servidores do HFSE, promovendo as medidas administrativas pertinentes, caso identificada a acumulação ilegal de vínculos ou jornada de trabalho inexecutável.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Controle deficiente sobre acumulação de vínculos empregatícios por médicos e enfermeiros do HFSE, gerando risco de ocorrência de acúmulo indevido de cargos/funções e/ou de carga horária semanal incompatível com o cumprimento de suas atribuições no hospital.

171849	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Aprimorar e formalizar as rotinas referentes à pesquisa de preços, de forma a aumentar a amplitude da pesquisa de mercado público, nos termos do art. 15, inc. V da Lei nº 8.666/1993, ressalvando-se que quanto maior for o número de propostas oriundas das pesquisas, mais fiel ao mercado será o preço médio a ser aplicado como referência nos certames. Visando assim, comprovar a vantajosidade nos casos de adesão às atas de registro de preços.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Aquisição de produtos por meio de adesão a atas de registros de preço, cujos valores homologados estavam acima dos valores estimados, sem demonstração da vantajosidade requerida pelo Decreto n.º 7.892, de 23 de janeiro de 2013
171850	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Fixar metas de produção cirúrgica por serviço, de forma conjunta entre a Direção, Coordenação Assistencial e chefias dos serviços, considerando a capacidade operacional das equipes e as filas de espera por cirurgia.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Perda de eficiência na alocação dos recursos disponibilizados ao HFSE e inexistência de metas institucionalizadas compromete o resultado da Unidade em termos do atendimento cirúrgico.
171851	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Instruir o documento que fixar as metas cirúrgicas com relatório que demonstre, por serviço, as necessidades de insumos que deverão ser providos para atingimento das metas cirúrgicas propostas, a exemplo do contido no Memorando SECVAS/DIMEA/HFSE nº 065/2016, de 12 de maio de 2016.	08/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Perda de eficiência na alocação dos recursos disponibilizados ao HFSE e inexistência de metas institucionalizadas compromete o resultado da Unidade em termos do atendimento cirúrgico.
171852	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Instruir o documento que fixar as metas cirúrgicas com relatório que demonstre, por serviço cirúrgico, a capacidade operacional disponível, incluindo anestesiológicos e pessoal de enfermagem em exercício no Centro Cirúrgico para atingimento da meta fixada.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Perda de eficiência na alocação dos recursos disponibilizados ao HFSE e inexistência de metas institucionalizadas compromete o resultado da Unidade em termos do atendimento cirúrgico.
171853	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Adotar técnicas de controle e estabelecer métodos e rotinas para movimentar e controlar os itens do Almoxarifado, de modo a garantir a existência de estoques de segurança e de produtos com prazo válido para consumo.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de material básico (almoxarifado, farmácia e/ou patologia) no HFSE ocasionando, em três dias, a paralisação na programação de cirurgias eletivas, e precariedade na disponibilidade de OPME.

171854	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Ajustar os saldos físico e financeiro dos itens do almoxarifado conforme inventário registrado no processo nº 33433.016336/2016-29, de modo que a ferramenta de controle de estoque utilizada, seja informatizada ou manual, reflita o saldo efetivamente existente.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de material básico (almoxarifado, farmácia e/ou patologia) no HFSE ocasionando, em três dias, a paralisação na programação de cirurgias eletivas, e precariedade na disponibilidade de OPME.
171855	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Providenciar a apuração de responsabilidades caso sejam identificados danos (desaparecimento, extravio, deterioração, produtos vencidos, etc) na conclusão do inventário do Almoxarifado Central.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de material básico (almoxarifado, farmácia e/ou patologia) no HFSE ocasionando, em três dias, a paralisação na programação de cirurgias eletivas, e precariedade na disponibilidade de OPME.
171856	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Planejar e realizar as compras para o Almoxarifado, de modo a evitar a paralisação de atividades finalísticas por falta de material.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de material básico (almoxarifado, farmácia e/ou patologia) no HFSE ocasionando, em três dias, a paralisação na programação de cirurgias eletivas, e precariedade na disponibilidade de OPME.
171857	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Normatizar e/ou estabelecer um processo de trabalho a fim de agilizar a tramitação dos processos de compras do HFSE e que garanta a entrega dos bens pelo fornecedor no prazo avençado.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de material básico (almoxarifado, farmácia e/ou patologia) no HFSE ocasionando, em três dias, a paralisação na programação de cirurgias eletivas, e precariedade na disponibilidade de OPME.
171858	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Adotar formalmente a rotina de, após os serviços cirúrgicos conhecerem a programação mensal de alocação de salas cirúrgicas, informar à Chefia do Centro Cirúrgico com a maior antecedência possível sobre as datas em que não será possível programar cirurgias, visando à alocação alternativa destas salas.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de aproveitamento de salas cirúrgicas programadas para ocupação e subutilização de horas disponíveis em salas ocupadas, ocasionando o desperdício da força de trabalho (anestesiologistas e auxiliares de enfermagem) que é mobilizada para atender o Centro Cirúrgico.

171859	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Avaliar a viabilidade de programar o uso compartilhado de salas cirúrgicas nos casos de clínicas que habitualmente utilizam o Centro Cirúrgico em um único turno (manhã ou tarde), registrando em documento o resultado dessa avaliação, no qual contenha, no mínimo: (i) a identificação das clínicas usuárias do Centro Cirúrgico apenas em um turno; (ii) a identificação das clínicas com condições para compartilhamento de salas e os critérios utilizados para a escolha das clínicas que irão compartilhar as salas; e (iii) a decisão da direção do HFSE quanto à viabilidade da estratégia e sua implementação.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Falta de aproveitamento de salas cirúrgicas programadas para ocupação e subutilização de horas disponíveis em salas ocupadas, ocasionando o desperdício da força de trabalho (anestesiologistas e auxiliares de enfermagem) que é mobilizada para atender o Centro Cirúrgico.
171860	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Criar um normativo interno regulamentando o preenchimento da ficha de suspensão e a obrigatoriedade de sua apresentação ao Centro Cirúrgico a cada cirurgia suspensa.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	60,9% das cirurgias suspensas no HFSE não tem a informação do motivo registrada no Centro Cirúrgico por falta de preenchimento da ficha de suspensão.
171861	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Realizar o acompanhamento e a cobrança da apresentação da ficha de suspensão com a finalidade de se ter o registro do motivo para todas as cirurgias eletivas suspensas.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	60,9% das cirurgias suspensas no HFSE não tem a informação do motivo registrada no Centro Cirúrgico por falta de preenchimento da ficha de suspensão.
171862	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Promover recrutamento interno de enfermeiros e de Auxiliares de enfermagem, caso seja possível, para suprir a deficiência de recursos humanos demonstrada no centro cirúrgico.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Insuficiência do quadro de pessoal de enfermagem em exercício no Centro Cirúrgico impede o aumento da produção cirúrgica do HFSE
171863	Hospital Federal dos Servidores do Estado	01/08/2017	Notificar o DGHMS/RJ em documento específico acerca do cenário de insuficiência de pessoal de enfermagem para atuar no centro cirúrgico, dando ciência da ociosidade do ambiente cirúrgico do HFSE e da redução da produção cirúrgica da Unidade.	28/01/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Insuficiência do quadro de pessoal de enfermagem em exercício no Centro Cirúrgico impede o aumento da produção cirúrgica do HFSE

171864	Hospital Federal do Andaraí	01/08/2017	Formalizar procedimento para que haja um planejamento na elaboração da prestação de contas contemplando um cronograma e atribuindo responsabilidades na execução do processo a cada setor envolvido.	30/10/2017	Em anexo, fluxo do processo para atendimento de demandas dos órgãos de controle e manual de procedimentos operacionais do NCI.		Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Ausência de informações e/ou análises no Relatório de Gestão contrariando os normativos vigentes para a Prestação de Contas de 2016 em decorrência de desorganização no planejamento e na elaboração do referido relatório.
171865	Hospital Federal do Andaraí	01/08/2017	Criar e formalizar rotina de verificação periódica da regularidade dos casos de acúmulo de vínculos empregatícios dos servidores do HFA, promovendo as medidas administrativas pertinentes, caso identificada a acumulação ilegal de vínculos ou jornada de trabalho inexecutável.	28/01/2018	Situação em 19.01.2018: Informamos que após contato com os profissionais de saúde com acúmulo de cargos /funções e/ou carga horária acima de sessenta horas semanais de médicos e enfermeiros do Hospital Federal do Andaraí e acerto junto ao CNEs, passamos a adotar a seguinte rotina a partir do mês de dezembro de 2017: - iniciamos checagem no nosso quadro funcional dos profissionais de enfermagem com os nomes cadastrados no CNEs. A metodologia utilizada foi a de checagem por ordem alfabética. Atualmente estamos checando os profissionais com a inicial do nome com a letra “S”; - nos meses seguintes checamos os profissionais de saúde médicos, do nosso quadro funcional junto ao CNEs; e - adotamos a rotina do preenchimento do formulário de cadastramento no CNEs, junto aos novos profissionais de saúde, com vínculo de contrato temporário da união (CTU). Considerando que não temos efetivo suficiente para formar equipes ou áreas, contamos com 1(um) servidor e 1(um) funcionário terceirizado que fornece apoio administrativo. O sistema só disponibiliza relatório com o surgimento de alguma irregularidade.		Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Controle deficiente sobre acumulação de vínculos empregatícios por médicos e enfermeiros do HFA, gerando risco de ocorrência de acúmulo indevido de cargos/funções e/ou de carga horária semanal incompatível com o cumprimento de suas atribuições.
171866	Hospital Federal do Andaraí	01/08/2017	Instaurar processos administrativos para cada um dos servidores identificados pela CGU , com vistas a apurar o acúmulo indevido de cargos/funções e a incompatibilidade de carga horária, no caso dos catorze servidores que não apresentaram quaisquer documentos e dos seis servidores que apresentaram documentação incompleta.	14/04/2018	O Serviço de Administração de Pessoas/HFA encaminhou para Comissão de Disciplina Administrativa/HFA, no dia 25/08/2017, documento referente à acumulação de cargos e duplo vínculo (SIPAR: 33367.009864/2017-43), seguindo a orientação da CGU para abertura de processos administrativos e sindicância investigativa para os seguintes servidores: Adriana Durringer Jacques; Aline Arêas Cardoso (deu entrada no pedido de exoneração, no dia 08/08/2017, através do processo: 33367.009412/2017-61) Carlos Otávio Santos Silva; Cláudio de Saboya David; Daniele Barbosa de Sousa Clemencin; Estela Martins da Costa Carvalho;	Prorroga-se o prazo de atendimento da presente recomendação, com vistas à comprovação da efetiva instauração dos processos administrativos, uma vez que o gestor encaminhou os casos à Corregedoria Geral do Ministério da Saúde, por meio do Memorando nº 119/2017/COMISSAO/HFA/RJ, de 04 de Setembro de 2017.	Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Controle deficiente sobre acumulação de vínculos empregatícios por médicos e enfermeiros do HFA, gerando risco de ocorrência de acúmulo indevido de cargos/funções e/ou de carga horária semanal incompatível com o cumprimento de suas atribuições.

					Evelyn Nascimento de Moraes; Fábio Chaves Cardoso; Felipe de Andrade Coutinho; Glória Maria de Oliveira; Guilherme Abdalla da Silva; Keila Magalhães André; Luís Antônio Oliveira Ferreira; Marcelo de Souza Rodrigues; Pedro Lobato Junqueira de Moraes; Raquel Loja Vitorino; Rodrigo Barbosa da Silva; Rogério Telles de Freitas; Simone Hallison Luciano de Araújo; Teresa Cristina Vivas Navarro. Setor de Disciplina e Sindicância: Em anexo memorando enviado à Corregedoria do Ministério da Saúde em 04/09/2017.				
174910	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar o gestor local para que providencie os seguros contra sinistros dos veículos descobertos, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis irregulares.	22/02/2018			Monitorando	MS/Três Lagoas	Ambulância do tipo Unidade de Suporte Avançado - USA sem cobertura de seguro contra sinistros.
174911	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar o gestor local para que providencie as adequações estruturais da Central de Regulação de Urgências, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	22/02/2018			Monitorando	MS/Três Lagoas	Falhas na estrutura da Central de Regulação das Urgências no que diz respeito à adequação de elementos necessários ao funcionamento do SAMU 192.

174912	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar o gestor local para que providencie a criação de programa de capacitação continuada no âmbito do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio da Central de Regulação.	22/02/2018			Monitorando	MS/Três Lagoas	Ausência de programa de capacitação permanente para os profissionais que atuam no SAMU 192.
174913	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar o gestor local para que regularize a inserção de informação relacionadas aos atendimentos realizados no SIA/SUS, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio do serviço.	22/02/2018			Monitorando	MS/Três Lagoas	Ausência de software específico para registro de informações relacionadas à regulação de urgências e emergências e ausência de registros dos atendimentos realizados no SIA/SUS.
174914	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar o gestor local para que providencie a adequação da força de trabalho das equipes de atendimento do SAMU 192, sob pena de suspensão dos repasses do incentivo de custeio das unidades móveis.	22/02/2018			Monitorando	MS/Três Lagoas	Somatório de horas trabalhadas referentes aos cargos de Técnico de Enfermagem e Condutor Socorrista em desacordo com a força de trabalho mínima estabelecida na Portaria GM/MS nº 1.010/2012.
174915	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar o gestor de saúde para que apresente justificativa para o não funcionamento da UPA 24h após prazo de 90 dias de conclusão da obra, de acordo com Capítulo VIII da Portaria GM/MS nº 10/2017. Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor, adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	22/02/2018			Monitorando	GO/Goiás	Panorama observado pela fiscalização: após quase 8 anos, a UPA da cidade de Goiás continua sem funcionamento, com instalações sujeitas à deterioração, ao vandalismo e à depredação.
174916	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Instaurar procedimento administrativo destinado a verificar a legalidade da transferência da Parcela 3 do incentivo financeiro referente à construção da UPA 24h de Goiás/GO (Ordem Bancária 20150BB16776 no valor de R\$ 350.000,00). Caso se confirme a irregularidade, apurar a responsabilidade do(s) agente(s) público(s) que deram causa ao prejuízo financeiro decorrente.	22/02/2018			Monitorando	GO/Goiás	Utilização da Parcela 3 do incentivo financeiro em desacordo com a Portaria /GM/MS 1.020, de 13 de maio de 2009.

174917	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à devolução dos recursos federais transferidos para a construção da UPA 24h de Curvelo/MG, instaurando Tomada de Contas Especial quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	22/02/2018			Monitorando	MG/Curvelo	Ausência de implantação da UPA 24h de Curvelo/MG, habilitada pelo Ministério da Saúde, a despeito da utilização dos recursos para investimentos recebidos.
174918	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	22/02/2018			Monitorando	MG/Curvelo	Irregularidade na aplicação dos recursos destinados a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.
174919	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Providenciar a transferência dos valores devidos ao Fundo Municipal de Sete Lagoas/MG referente ao incentivo de custeio da UPA 24h.	22/02/2018			Monitorando	MG/Sete Lagoas	Irregularidades na transferência de recursos federais e estaduais para o financiamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Sete Lagoas/MG.
174920	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	22/02/2018			Monitorando	MG/Sete Lagoas	Prejuízo de R\$ 1.614.838,51 decorrente de taxa administrativa majorada, em relação à prevista no contrato firmado com o Cismep.
174921	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	22/02/2018			Monitorando	MG/Sete Lagoas	Superfaturamento de valores pagos à RCS Eireli para fornecimento de mão de obra médica especializada.

174922	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Providenciar a transferência dos valores devidos ao Fundo Municipal de Teófilo Otoni/MG referente ao incentivo de custeio da UPA 24h.	22/02/2018			Monitorando	MG/Teófilo Otoni	Irregularidades na transferência de recursos federais e estaduais para o financiamento da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h em Teófilo Otoni/MG.
174923	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Cruzeiro do Sul para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 79.993,20. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	AC/Cruzeiro do Sul	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de 79.993,20.
174924	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Cruzeiro do Sul visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados em razão de superfaturamento. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	24/03/2018			Monitorando	AC/Cruzeiro do Sul	Contratação de serviços gráficos, utilizando recursos da atenção básica, com valores superfaturados e sem amparo contratual.
174925	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Cruzeiro do Sul para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 69.060,38. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	AC/Cruzeiro do Sul	Desvio de finalidade no gasto dos recursos destinados à atenção básica, por meio de pagamentos de gratificação natalina para agentes de Vigilância em Saúde, no montante de R\$69.060,38.

174926	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Cruzeiro do Sul para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 65.817,25. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	AC/Cruzeiro do Sul	Os recursos federais avaliados não foram movimentados, em sua totalidade, na conta específica da Atenção Básica, resultando em pagamentos de tarifas no montante de R\$ 65.817,25.
174927	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	24/03/2018			Monitorando	CE/Icó	Descumprimento de carga horária
174928	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Realizar a suspensão da transferência dos recursos financeiros relativamente às equipes que estejam incompletas por mais de 60 dias consecutivos.	24/03/2018			Monitorando	CE/Icó	Ausência de profissionais das equipes de saúde
174929	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Icó para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 124.754,18. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	CE/Icó	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$ 124.754,18.
174930	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Icó visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais, no montante de R\$ 929.183,75, resultante da não comprovação de gastos com recursos da Atenção Básica. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da	24/03/2018			Monitorando	CE/Icó	Não comprovação documental dos gastos com os recursos da atenção básica no valor total de R\$ 929.183,75.

			recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.						
174931	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Juazeiro do Norte visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou não comprovados. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	24/03/2018			Monitorando	CE/Juazeiro do Norte	Serviços pagos e não executados.
174932	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Aquidauana visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais, no montante de R\$ 9.322.133,12, resultante da não comprovação de despesas realizadas com recursos do bloco de Atenção Básica em Saúde. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	24/03/2018			Monitorando	MS/Aquidauana	Despesas não comprovadas realizadas com recursos do Bloco da Atenção Básica em Saúde na ordem de R\$ 9.322.133,12.
174933	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Nova Xavantina para que promova a recomposição do saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde referente a pagamentos com desvios de objeto. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do DENASUS/SGEP	24/03/2018			Monitorando	MT/Nova Xavantina	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica.

			quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.						
174934	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Nova Xavantina para que promova a recomposição do saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 69.000,00 referente a pagamentos com desvios de objeto. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	MT/Nova Xavantina	Transferências no valor de R\$ 69.000,00 entre contas correntes sem apresentação de documentos ou justificativas que evidenciem pagamentos de despesas compatíveis com gastos decorrentes de ações do Bloco de Atenção Básica.
174935	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Caruaru visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, no montante de R\$ 61.469,84, resultante de sobrepreço Pregão 039/2016. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	24/03/2018			Monitorando	PE/Caruaru	Existência de sobrepreço no valor de R\$ 61.469,84, no Pregão Presencial nº 039/2016, cujo objeto é o fornecimento de dietas e fórmulas infantis.
174941	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Verificar os dados referentes ao cumprimento da carga horária dos profissionais, com base em parâmetros de produção do Ministério da Saúde na base de dados nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Caso não haja cumprimento dos parâmetros, por três meses consecutivos, promover a suspensão da transferência de recursos para os municípios até a regularização da situação.	24/03/2018			Monitorando	RN/Goianinha	Descumprimento, por parte de médicos do PSF, da carga horária semanal de quarenta horas prevista, gerando prejuízo potencial de R\$ 16.131,87, referente aos meses analisados.

174942	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Içara visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais, no montante de R\$ 314.132,45, em razão de não comprovação de entrega de materiais adquiridos. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	24/03/2018			Monitorando	SC/Içara	Não comprovação de entrega de materiais de enfermagem e odontológicos no valor total de R\$ 314.132,45.
174943	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Lagarto para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 512.800,00. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	SE/Lagarto	Pagamento indevido de despesas com alimentação e moradia dos médicos do Programa Mais Médicos com recursos do PAB Fixo, no valor de R\$ 512.800,00.
174944	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Lagarto para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 7.949,58. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	21/03/2018			Monitorando	SE/Lagarto	Pagamentos de despesas não compreendida na atenção básica com recursos do PAB Fixo, no valor de R\$ 7.949,58.
174946	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Sertãozinho para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 7.377.626,45. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	SP/Sertãozinho	Pagamento de serviços de alta e média complexidade com recursos da atenção básica no montante de R\$ 7.377.626,45.

174947	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Sorocaba para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Bloco de Atenção Básica em Saúde, no montante de R\$ 144.000,00. Caso não seja aprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O Atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	24/03/2018			Monitorando	SP/Sorocaba	Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à atenção básica no montante de R\$144.000,00.
174948	Departamento de Atenção Básica	27/11/2017	Notificar o Município de Sorocaba visando a adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	24/03/2018			Monitorando	SP/Sorocaba	Aquisição de itens com preços acima do preço de mercado - Contrato nº 590/2015.
174951	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais transferidos para a construção do CAPS AD III 24h na localidade Ouro Branco em Piancó/PB, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	PB/Piancó	Obra inacabada com prazo de vigência contratual expirado e itens da planilha de custos pagos mas não executados total ou parcialmente.
174952	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados no âmbito do Pregão Presencial nº 09/2016 conduzido pela Prefeitura de Piancó/PB, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	PB/Piancó	Aquisição de medicamentos no Pregão Presencial nº 09/2016 em valores superiores aos estabelecidos pela CMED, acarretando sobrepreço dos itens contratados.

174953	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) acerca dos preços praticados no âmbito do Pregão Presencial nº 09/2016 conduzido pela Prefeitura de Piancó/PB para a adoção das providências cabíveis àquele órgão.	26/01/2018			Monitorando	PB/Piancó	Aquisição de medicamentos no Pregão Presencial nº 09/2016 em valores superiores aos estabelecidos pela CMED, acarretando sobrepreço dos itens contratados.
174954	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	PB/São Bento	Superfaturamento na aquisição de medicamentos com recursos federais do Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC).
174955	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Notificar a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) acerca dos preços praticados pela Prefeitura de São Bento/PB para a adoção das providências cabíveis àquele órgão.	26/01/2018			Monitorando	PB/São Bento	Superfaturamento na aquisição de medicamentos com recursos federais do Bloco da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC).
174956	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	SC/Içara	Pagamento de exames com recursos federais por valores superiores à tabela SUS (pagamentos indevidos no valor de R\$ 130.699,43)
174957	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	SP/Hortolândia	Prejuízo aos erários municipal e federal em decorrência da alteração da forma de contratação dos médicos que prestaram serviços ao município em decorrência do avençado no Contrato nº 312/14. Enriquecimento ilícito da empresa, sem justa causa.

174958	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Corrigir o valor do incentivo de custeio repassado para o SAMU 192 de Cornélio Procopio/PR.	26/01/2018			Monitorando	PR/Cornélio Procopio	Recursos federais transferidos em valor superior ao previsto na Portaria GM/MS 1.010/2012.
174959	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	RS/Santa Maria	Valor repassado ao Conveniente para prestação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, entre os meses de fevereiro a julho de 2017, foi R\$ 202.074,92 superior ao efetivamente despendido pelo Instituto.
174960	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	RS/Santa Maria	Pagamento indevido do valor de R\$ 105.056,52, correspondente à rubrica "Menor Aprendiz", sem a disponibilização do respectivo colaborador pelo Instituto.
174961	Secretaria de Atenção a Saúde	28/11/2017	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	26/01/2018			Monitorando	SC/Lages	Descumprimento dos requisitos de qualificação por parte do HISB para recebimento de incentivos financeiros, resultando no repasse indevido do Fundo Municipal de Saúde, no montante de R\$ 12.852.498,88.
175003	Departamento de Atenção Básica	28/11/2017	Notificar o Município de São José visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, no montante de R\$ 37.284,84, resultante de pagamentos de item não previsto e de sobrepreço no Pregão nº 125/09. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a	28/03/2018			Monitorando	SC/São José	Pagamento por fornecimento de granito não lícito no valor de R\$ 26.156,40 e com sobrepreço de R\$ 11.128,44.

			responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.						
175004	Departamento de Atenção Básica	28/11/2017	Notificar o Município de São José visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, no montante de R\$ 410.108,19, em razão de superfaturamento. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	28/03/2018			Monitorando	SC/São José	Superfaturamento de no mínimo R\$ 410.108,19 no fornecimento de móveis sob medida pela empresa Focus adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de São José.
175005	Departamento de Atenção Básica	28/11/2017	Notificar o Município de São José visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, no montante de R\$ 90.087,90, resultante de pagamentos de item não previsto e de sobrepreço no Pregão nº 22/2010. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	28/03/2018			Monitorando	SC/São José	Pagamento por fornecimento de granito não lícitado no valor de R\$ 56.403,18 e com sobrepreço de R\$ 33.684,72.
175006	Departamento de Atenção Básica	28/11/2017	Notificar o Município de São José visando a adoção de medidas para a obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, no montante de R\$ 880.491,98, em razão de superfaturamento. No caso de não comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012 para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do	28/03/2018			Monitorando	SC/São José	Superfaturamento de no mínimo R\$ 880.491,98 no fornecimento de móveis sob medida pela empresa Design adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de São José.

			gestor no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O Atendimento da recomendação passará para a responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.						
175183	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Adotar nos editais para contratação de serviços continuados com dedicação de mão de obra do HFB, critérios de aceitabilidade/limites máximos para custos indiretos e lucro, conforme percentuais definidos pelas Secretarias de Controle Interno do STF e do CNJ, bem como nos Acórdãos TCU nº 325/2007 e nº 3006/2010, ambos do Plenário, justificando, quando for o caso, a utilização de percentuais superiores.	02/02/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Deficiências na gestão e acompanhamento da celebração e execução de contratações de serviços pelo HFB, caracterizada pelo não estabelecimento de limites percentuais para determinadas rubricas na prestação de serviços continuados, o que resultou em gastos desnecessários potenciais da ordem de R\$ 26,3 milhões, além do pagamento de adicional insalubridade sem o devido laudo técnico, incorrendo em gastos na ordem de R\$ 3,6 milhões, bem como no pagamento por uniformes de terceirizados com sobrepreço da ordem aproximada de R\$ 34 mil.
175184	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Renegociar os valores potenciais excessivos de lucro e custo indireto com a contratada (Contratos n.º 11/2011, 04/2017, 17/2015, 10/2014, 03/2013), bem como o item "uniforme", tendo como parâmetro os estudos realizados pelas Secretarias de Controle Interno do STF e do CNJ, bem como os Acórdãos TCU nº 325/2007 e nº 3006/2010, ambos do Plenário, iniciando, em caso de renegociação infrutífera, novos processos licitatórios para substituí-los.	04/03/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Deficiências na gestão e acompanhamento da celebração e execução de contratações de serviços pelo HFB, caracterizada pelo não estabelecimento de limites percentuais para determinadas rubricas na prestação de serviços continuados, o que resultou em gastos desnecessários potenciais da ordem de R\$ 26,3 milhões, além do pagamento de adicional insalubridade sem o devido laudo técnico, incorrendo em gastos na ordem de R\$ 3,6 milhões, bem como no pagamento por uniformes de terceirizados com sobrepreço da ordem aproximada de R\$ 34 mil.
175185	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Apurar as responsabilidades dos servidores que deram causa à dispensa de terceirizados sem a devida compensação de horas ou descontos das horas não trabalhadas em recesso de final de ano em 2016, referente ao Processo de pagamento n.º 33374.000596/2017-13..	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Indevida extensão do recesso para comemoração das festas de final de ano de 2016 a prestadores de serviços terceirizados de mão de obra de atividades auxiliares e apoio operacional, agravado pela não compensação do horário ou do desconto no valor mensal correspondente, gerando um prejuízo estimado aproximado de R\$ 76.000,00
175186	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Realizar levantamento acurado das necessidades de pessoal da ASLEP/COGEP, dotando-a de equipe suficiente para o desempenho de suas atividades, em especial para realização de recadastramentos periódicos da situação funcional dos servidores do HFB, mitigando o risco de acumulações ilegais ou jornadas de trabalho excessivas, não comprovadas, e que comprometam o desempenho do HFB.	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidade das ferramentas de controle administrativo voltadas a prevenir a ocorrência de acúmulo de cargos públicos em desacordo com a Constituição Federal, bem como do monitoramento sobre as ocorrências de jornada de trabalho excessivas dos servidores do HFB.

175187	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Apurar a regularidade do pagamento de adicionais de insalubridade nos contratos n.º 03/2013, 17/2015 e 04/2017, mediante a verificação da existência dos respectivos Laudos Técnicos de Condições Ambientais do Trabalho, suspendendo os pagamentos sem amparo legal e adotando providências devidas ao ressarcimento dos valores indevidamente pagos.	04/03/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Deficiências na gestão e acompanhamento da celebração e execução de contratações de serviços pelo HFB, caracterizada pelo não estabelecimento de limites percentuais para determinadas rubricas na prestação de serviços continuados, o que resultou em gastos desnecessários potenciais da ordem de R\$ 26,3 milhões, além do pagamento de adicional insalubridade sem o devido laudo técnico, incorrendo em gastos na ordem de R\$ 3,6 milhões, bem como no pagamento por uniformes de terceirizados com sobrepreço da ordem aproximada de R\$ 34 mil.
175188	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	A Comissão de verificação do Adicional de Plantão Hospitalar no HFB deve apurar, mediante processo específico, a efetiva participação dos seguintes servidores mat. SIAPE n.º 2097905; 1187053; 1945408; 1943422; 5562630; 2098046; 2522066; 3559353; 3606708; 1373220; 1346714; 1616923; 1585923; 5562578; e 1282357, nos plantões com percepção do adicional no primeiro semestre de 2017, encaminhando as situações irregulares para a direção do Hospital, com vistas à adoção de medidas disciplinares e para ressarcimento ao Erário dos valores indevidamente pagos.	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Alocação ineficiente de profissionais em regime de APH, não comprovação da participação dos servidores nos plantões, tampouco da realização de planejamento semestral aderente ao preconizado no Decreto n.º 7.186/2010.
175189	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Normatizar a rotina de periódica de recadastramento da situação funcional dos servidores do HFB, de modo a definir ações, responsabilidades e prazos do processo a cargo da ASLEP/COGEP, garantindo que a referida rotina preveja consultas a sistemas corporativos do tipo RAIS, CNES, SIAPE, Portais de Transparência e a Entidades públicas ou privadas, a fim de aferir a legalidade dos vínculos profissionais, bem como a adequação da jornada de trabalho dos servidores com jornada excessiva.	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidade das ferramentas de controle administrativo voltadas a prevenir a ocorrência de acúmulo de cargos públicos em desacordo com a Constituição Federal, bem como do monitoramento sobre as ocorrências de jornada de trabalho excessivas dos servidores do HFB.
175190	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Conforme estabelecido pela Portaria MS n.º 260, de 21 de fevereiro de 2014, a Direção do HFB deverá organizar e formalizar o horário de trabalho dos servidores, afixando-o em local visível e pertinente a cada um dos setores do Hospital, cabendo à Chefia imediata e à COGEP o zelo pelo seu fiel cumprimento.	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidade das ferramentas de controle administrativo voltadas a prevenir a ocorrência de acúmulo de cargos públicos em desacordo com a Constituição Federal, bem como do monitoramento sobre as ocorrências de jornada de trabalho excessivas dos servidores do HFB.
175191	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Abster-se de estender o recesso para comemoração das festas de final de ano aos estagiários e aos prestadores de serviços terceirizados no HFB, por falta de previsão legal, divulgando amplamente esta vedação entre as Chefias do Hospital.	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Indevida extensão do recesso para comemoração das festas de final de ano de 2016 a prestadores de serviços terceirizados de mão de obra de atividades auxiliares e apoio operacional, agravado pela não compensação do horário ou do desconto no valor mensal correspondente, gerando um prejuízo estimado aproximado de R\$ 76.000,00

175192	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Realizar, conforme previsto no Decreto n.º 7186/2010, o planejamento dos plantões em regime de APH considerando as necessidades do hospital, o histórico de atendimentos e a produtividade média dos profissionais.	02/06/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Alocação ineficiente de profissionais em regime de APH, não comprovação da participação dos servidores nos plantões, tampouco da realização de planejamento semestral aderente ao preconizado no Decreto n.º 7.186/2010.
175193	Hospital Federal de Bonsucesso	04/12/2017	Apurar a situação dos 114 servidores do HFB constantes do levantamento da CGU em 2017, que detectou a ocorrência de acúmulo de variados vínculos públicos e ou privados, bem como de jornada de trabalho excessivas, com vistas a verificar a ocorrência de acumulações legalmente indevidas de cargos, bem como de jornadas de trabalho inviáveis ou que comprometam o desempenho funcional do servidor, adotando as devidas providências diante de situações comprovadas.	04/03/2018			Monitorando	RJ/Rio de Janeiro	Fragilidade das ferramentas de controle administrativo voltadas a prevenir a ocorrência de acúmulo de cargos públicos em desacordo com a Constituição Federal, bem como do monitoramento sobre as ocorrências de jornada de trabalho excessivas dos servidores do HFB.

10.2. Força Tarefa – Assessoria Jurídica

PLANILHA SITUACIONAL PROCESSOS REMANESCENTES FORÇA-TAREFA						
NUP SEI/SIPAR	MUNICÍPIO	UF	Sorteio/RF/RDE	VALOR ESTIMADO NÃO ATUALIZADO	CLASSIFICAÇÃO	AÇÕES DE MONITORAMENTO DA SAS ANTERIORES À FORÇA-TAREFA
25000.026535/2016-15	ARACAJU	SE			PROCESSO DESMEMBRADO E ENCERRADO	
25000.408119/2017-12	OSASCO	SP	RDE nº 00225.000685/2012-00	R\$ 1.083.694,75	NOTIFICADO. TAS EM EXECUÇÃO.	Análise do Departamento. Sem informação de envio de Ofício ao gestor. Sugestão de encaminhado ao FNS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.002033/2009-61	PORTO ESTRELA	MT	26º Sorteio Público	R\$ 41.215,60	NOTIFICADO. TAS EM EXECUÇÃO.	Recebido na SAS apenas para Força-tarefa, em 2017
25000.026560/2016-91	RIO BRANCO	AC	Relatório de Operações Especiais Nº 201408574	R\$ 5.300.000,00	NOTIFICADO. TAS EM EXECUÇÃO.	
25000.042982/2015-22	GUARATINGA	BA	27º Sorteio Público	R\$ 973.858,07	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA. TAS EM EXECUÇÃO.	Enviado ofício ao gestor, com devolutiva. Houve medidas de saneamento. Encaminhado ao DENASUS para celebração de TAS. Restituído para à SAS a Força-Tarefa.
25000.063124/2015-11	PRATA DO PIAUÍ	PI	RDE nº 00216.001226/2013-25	R\$ 1.802,30	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado Ofício ao gestor, sem devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.101024/2014-10	PIANCÓ	PB	RDE nº 00214.000235/2012-38	R\$ 320.000,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise da área técnica. Sugestão de envio ao FNS. Enviado ofício à CGU solicitando informações para TCE. Enviado ofício à CGU informando encaminhamento ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.

25000.140407/2002-70	COARI	AM	Relatório de Fiscalização nº 261/2002	R\$ 294.200,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado ofício ao gestor, sem devolutiva. Encaminhado à AECl, com sugestão ao DENASUS. Restituído À SAS para a Força-Tarefa.
25000.089199/2007-12	JATOBA DO PIAUÍ	PI	RDE nº 00190.005117/2004-21	R\$ 308.300,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado ofício ao gestor, com devolutiva e ações de saneamento pelo Departamento.Devolvido à AECl. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.153533/2011-85	MAFRA	SC	27º Sorteio Público	R\$ 470.898,94	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise da área técnica. Sugestão de envio ao FNS. Encaminhado ofício pela SAS à CGU com informações sobre o processo. Enviado ofícios aos gestores municipal e estadual, com devolutiva. Demanda encaminhada ao DENASUS. Restituída à SAS para a Força-Tarefa.
25000.197022/2011-75	SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ	PA	RDE nº 00213.000178/2010-35	R\$ 660.576,67	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Demanda da SCTIE/MS. Solicitada complementação pelo DAB. Assunto de fraude em compra de medicamento. Gestor oficiado, sem devolutiva. Sugestão de envio ao DENASUS. Restituído para a Força-Tarefa.
25000.140287/2013-63	BOCA DA MATA	AL	38º Sorteio	R\$ 33.641,70	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	CHIAPETTA	RS	38º Sorteio	R\$ 40.169,70	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	DIRCEU ARCO-VERDE	PI	38º Sorteio	R\$ 11.600,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	MANOEL EMÍDIO	PI	38º Sorteio	R\$ 181.052,08	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	MARTINS	RN	38º Sorteio	R\$ 192.900,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.

25000.140287/2013-63	PONTAL	SP	38° Sorteio	R\$ 1.805.923,85	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	TEREZINHA	PE	38° Sorteio	R\$ 177.048,74	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	VÁRZEA DA PALMA	MG	38° Sorteio	R\$ 50.854,09	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	MATA ROMA	MA	38° Sorteio	R\$ 218.997,35	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.140287/2013-63	CATOLÂNDIA	BA	38° Sorteio	R\$ 13.524,89	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.188561/2012-02	AVANHANDAVA	SP	RDE nº 00190.010346/2010-14	R\$ 392.580,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise pelo Departameno. Encaminhado ofício à CGU. Encaminhado ao FNS e à AECI. Restituído para a Força-Tarefa.
25000.160433/2014-58	SENADOR POMPEU	CE	29° Sorteio Público	R\$ 261.074,87	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestor oficiado, com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído para a Força-Tarefa.
25000.202245/2006-02	BARREIRAS DO PIAUÍ	PI	RDE nº 00190.015027/2005-20	R\$ 34.000,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Demanda de convênio proveniente do FNS e redirecionada ao DENASUS. Restituída para a Força-Tarefa.
25000.141613/2014-31	RIO VERDE DE MATO GROSSO	MS	RDE nº 00211.000626/2012-82	R\$ 19.847,79	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Não consta digitalização com histórico de medidas. Processo foi encaminhado ao Departamento.
25000.184951/2011-14	CAMPO NOVO DE RONDÔNIA	RO	15° Sorteio Público	R\$ 25.675,80	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, sem devolutiva. Restituído para a Força-Tarefa.
25000.538073/2009-47	ARAÇAS	BA	RDE nº 00190.038629/2007-17	R\$ 230.395,63	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Recebido na SAS apenas para a Força-Tarefa, em 2017.
25000.162166/2012-91	BARROQUINHA	CE	25° Sorteio Público	R\$ 73.400,34	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestores oficiados, sem devolutiva. Encaminhado à AECI. Restituído para a Força-Tarefa.

25000.113006/2011-38	SOBRADINHO	BA	RDE nº 00190.023463/2008-15	R\$ 1.797.871,58	NOTIFICADO.SEM RESPOSTA.	Não consta digitalização com histórico de medidas. Processo foi encaminhado ao Departamento.
25000.193417/2014-41	CHAPECÓ	SC	RDE nº 00190.008128/2012-73	-	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Sem informação de envio de Ofício ao gestor. (matéria alheia a competência) Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.029052/2013-11	PALESTINA DO PARÁ	PA	36º Sorteio Público	R\$ 147.096,10	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.029052/2013-11	SÃO JOÃO DA PONTA	PA	36º Sorteio Público	R\$ 120.644,11	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.029052/2013-11	IRANDUBA	AM	36º Sorteio Público	R\$ 88.744,76	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.029052/2013-11	MAMANGUAPE	PB	36º Sorteio Público	R\$ 173.076,02	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.029052/2013-11	JUNDIÁ	AL	36º Sorteio Público	R\$ 26.035,55	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.

25000.029052/2013-11	IBIRAPITANGA	BA	36° Sorteio Público	R\$ 18.741,82	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.106687/2012-69	PERIMIRIM	MA	RDE n° 00209.000118/2006-03	R\$ 2.003.312,63	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado ao Departamento. Envio de Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.126866/2012-12	PORTO REAL DO COLÉGIO	AL	RDE n° 00202.000726/2009-12	R\$ 157.889,61	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Encaminhado ao DENASUS/FNS. Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva.
25000.168651/2012-79	CURRALINHO	PA	32° Sorteio Público	R\$ 244.662,70	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Encaminhado à AECL. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.212570/2012-13	ILHÉUS	BA	RDE n.° 00190.0088929/2008-62	R\$ 127.612,26	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado ao Departamento. Sem infomração de envio de Ofício ao gestor. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.024527/2016-26	AREIA BRANCA	SE	RDE n° 00224000597/2015-52	R\$ 45.766,45	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.114895/2012-31	SIGEFREDO PACHECO	PI	RDE n° 00216.000576/2009-98	R\$ 475.501,23	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	DAB oficiou o gestor local 2x. Não obteve resposta.
25000.230133/2014-43	INAJÁ	PR	32° Sorteio Público	R\$ 80.978,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.

25000.176858/2016-41	PEDRO OSÓRIO	RS	31° Sorteio Público	R\$ 75.811,13	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Recebido na SAS apenas para Força-tarefa, em 2017
25000.026761/2013-45	FERNANDÓPOLIS	SP	RDE nº 00190.015896/2010-11	R\$ 375.078,09	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Sem envio de Ofício ao gestor. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.160123/2008-95	IÇARA	SC	20° Sorteio Público	R\$ 44.498,88	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Recebido na SAS apenas para Força-tarefa, em 2017
25000.162148/2012-18	DOIS RIACHOS	AL	15° Sorteio	R\$ 163.114,41	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Resposta à AECL. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.177314/2014-34	QUIJINGUE	BA	RDE nº 00190.019280/2009-86	57.600,00,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.191011/2011-81	DOM PEDRO	MA	23° Sorteio	R\$ 347.806,74	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor sem devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.086073/2015-04	BARÃO DO MONTE ALTO	MG	33° Sorteio Público	R\$ 11.234,75	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor sem devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.005572/2016-81	LENÇÓIS	BA	RDE nº 00205.000053/2013-57	R\$ 20.000,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.176281/2004-33	CAPELINHA	MG	9° Sorteio Público	R\$ 424.388,81	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Recebido pela SAS via AECL. Enviado Ofício ao gestor sem devolutiva. Resposta à AECL. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.

25000.176281/2004-33	TANGARÁ	RN	9º Sorteio Público	R\$ 46.258,47	NOTIFICADO.SEM RESPOSTA.	Recebido pela SAS via AECL. Enviado Ofício ao gestor sem devolutiva. Resposta à AECL.. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.176281/2004-33	ANTÔNIO PRADO	RS	9º Sorteio Público	R\$ 164.921,86	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Recebido pela SAS via AECL. Enviado Ofício ao gestor sem devolutiva. Resposta à AECL.. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.002033/2009-61	CAMPO FORMOSO	BA	26º Sorteio Público	R\$ 29.372,70	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.002033/2009-61	DUQUE BACELAR	MA	26º Sorteio Público	R\$ 101.339,65	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.002033/2009-61	MUCAMBO	CE	26º Sorteio Público	R\$ 137.684,07	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.002033/2009-61	PITIMBU	PB	26º Sorteio Público	R\$ 110.837,79	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.002033/2009-61	SANHARÓ	PE	26º Sorteio Público	R\$ 307,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise do Departamento. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.421749/2017-74	VÁRZEA DA PALMA	MG	38º Sorteio Público	R\$ 50.854,09	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado Ofício ao gestor, com devolutiva. Plano de trabalho -TAS encaminhado ao DENASUS
25000.189906/2015-80	CATANDUVA	SP	RDE nº 00225.000235/2015-51	R\$ 1.034.200,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado Ofício ao gestor, com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.

25000.081117/2016-82	SES	SE	RDE nº 00224.000075/2015-51	R\$ 10.697.438,87	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise da área técnica.- DAHU com sugestão de encaminhamento ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.188599/2015-10	SES	MA	RDE nº 00209.000051/2015-90	R\$ 95.353.349,44	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Enviado Ofício ao gestor, sem devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.063919/2015-20	MACAPÁ	AP	Relatório de Operações Especiais Nº 201408581	R\$ 3.511.500,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Gestor Oficiado, com devolutiva. Encaminhado Ofício à CGU.
25000.026510/2016-11	SÃO LUÍS	MA	Relatório de Operações Especiais Nº 201408587	R\$ 74.444,02	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise pelo Departamento, com emissão de Parecer. Gestores oficiados, sem devolutiva. Encaminhado ofício à CGU.
25000.026524/2016-27	SALVADOR	BA	Relatório de Operações Especiais Nº 201408582	R\$ 7.350.752,00	NOTIFICADO. SEM RESPOSTA.	Análise pelo Departamento, com emissão de Parecer. Gestores oficiados, sem devolutiva. Encaminhado ofício à CGU.
25000.209513/2011-76	JANDIRA	SP	RDE nº 00190.004639/2010-54		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.214687/2013-12	ENTRE RIOS	SC	RDE nº 00223.000100/2009-68		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.080575/2014-32	GOVERNADOR NEWTON BELLO	MA	RDE nº 00209.0005549/2010- 48		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	

25000.148619/2013-58	Vários	Vários	29º Sorteio Público		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.126581/2008-03	PIRACICABA	SP	RDE nº 00190032134/2007-84		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.101088/2015-00	JARDIM	CE			NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.160123/2008-95	IÇARA	SC	20º Sorteio Público		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.124625/2015-81	SES	RR	RDE nº 00221.000016/2008-83		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.205695/2015-30	SES	AP	Relatório de Fiscalização nº 00204.000271/2014-82		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.006511/2010-46	MANAUS	AM	RDE nº 00203.000040/2009-11		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.126581/2008-03	PIRACICABA	SP	RDE nº 00190032134/2007-84		NOTIFICADO. SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	

25000.126581/2008-03	PIRACICABA	SP	RDE nº 00190032134/2007-84		NOTIFICADO.SEM INDICATIVO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS.	
25000.140287/2013-63	JAUPACI	GO	38º Sorteio	R\$ 176.360,51	NOTIFICADO. RECURSOS PARCIALMENTE DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito. Mas só de um item, o de menor valor.
25000.029052/2013-11	GROAÍRAS	CE	36º Sorteio Público	R\$ 115.486,95	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.002033/2009-61	SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	MA	26º Sorteio Público	R\$ 18.993,81	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.140287/2013-63	TERRA ROXA	PR	38º Sorteio	R\$ 13.297,50	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.140287/2013-63	GAÚCHA DO NORTE	MT	38º Sorteio	R\$ 40.133,55	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.189906/2015-80	CATANDUVA	SP	RDE nº 00225.000235/2015-51	R\$ 1.034.200,22	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.152408/2015-81	PORTO DOS GAÚCHOS	MT	40º Sorteio Público	R\$ 63.555,00	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.186133/2015-80	ALEGRE	ES	RDE nº 00207.000297/2011-58	R\$ 47.609,32	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.

25000.052889/2013-64	ITAQUI	RS	30° Sorteio Público	R\$ 53.241,31	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.231739/2014-04	CAMPO GRANDE	MS	RDE nº 00190.006351/2011-03	R\$ 200.062,00	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.002033/2009-61	ITAPEVI	SP	26° Sorteio Público	R\$ 757.550,01	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.048154/2017-60	ALMIRANTE TAMANDARÉ	PR	Relatório de Fiscalização CGU Nº V01027	R\$ 39.234,16	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.087505/2016-77	PIRITIBA	BA	RDE nº 00205.000060/2014-30	R\$ 318.000,00	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.087505/2016-77	PIRITIBA	BA	RDE nº 00205.000060/2014-30	R\$ 318.000,00	NOTIFICADO. RECURSOS DEVOLVIDOS DE FORMA PARCELADA.	Município encaminhou documentação comprovando devolução do débito.
25000.131373/2012-02	COCAL	PI	RDE n.º 00190.00009641/2011- 09	R\$ 1.795.782,23	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA JUDICIAL.	Recebido na SAS apenas para Força-tarefa, em 2017.
25000.183218/2011-82	ROTEIRO	AL	26° Sorteio Público	R\$ 434.707,84	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA JUDICIAL.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Ajuizou contro o gestor anterior
25000.002033/2009-61	JARDIM DE PIRANHAS	RN	26° Sorteio Público	R\$ 216.614,57	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA JUDICIAL.	Município encaminhou Manifestação. Entrou com ação na Justiça Federal contra o gestor à época.

25000.051427/2017-53	SÃO FÉLIX DO PIAUÍ	PI	RDE nº 201504378		NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA JUDICIAL.	
25000.140287/2013-63	BREJO DE AREIA	MA	38º Sorteio	R\$ 358.682,32	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA JUDICIAL E ADMINISTRATIVA.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Ajuizou contro o gestor anterior e solicitou TCE ao TCU.
25000.574490/2009-53	SÃO LUÍS DO QUITUNDE	AL	27º Sorteio Público	R\$ 134.675,46	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA ADMINISTRATIVA.	Recebido na SAS apenas para a Força-Tarefa, em 2017. Município enviou resposta dobre a utilização dos recursos.
25000.029052/2013-11	CONDADO	PE	36º Sorteio Público	R\$ 85.239,39	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA ADMINISTRATIVA.	Município abriu representação junto ao MP
25000.149779/2010-71	LONDRINA	PR	RDE nº 00190.011886/2008- 92-A	R\$ 10.536.576,04	NOTIFICADO. NÃO DEVOLVIDO, MAS TOMADA MEDIDA ADMINISTRATIVA.	Município encaminhou Manifestação. Contesta a decisão administrativa.
25000.140287/2013-63	TRAIRÃO	PA	38º Sorteio	R\$ 215.452,05	NOTIFICADO. COM RESPOSTA. ADOTADAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.004510/2013-18	BARIRI	SP	33º Sorteio Público	R\$ 18.510,78	NOTIFICADO. AGUARDANDO DECURSO DO PRAZO: 17/10/2017	
25000.026571/2016-71	CUIABÁ	MT	Relatório de Operações Especiais Nº 201408592	R\$ 191.264,58	NOTIFICADO.AGUARDANDO DECURSO DO PRAZO: 17/10/2017	

25000.124625/2015-81	SES	RR	RDE nº 00221.000016/2008-83	R\$ 152.154,50	NOTIFICADO. AGUARDANDO DECURSO DO PRAZO.	
25000.056357/2017-20	CAMPO GRANDE	MS	RDE nº 201600044	R\$ 60.947,70	NOTIFICADO. AGUARDANDO DECURSO DO PRAZO.	
25000.199938/2014-11	BARROSO	MG	RDE nº 00190.019094/2013-23	R\$ 46.654,40	NOTIFICADO. AGUARDANDO DECURSO DO PRAZO.	
25000.008722/2016-17	SUSSUAPARA	PI	RDE NR 00216.000592/2014-48		NÃO NOTIFICADO. SOLICITADA VERIFICAÇÃO PELO DAB.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.071221/2014-05	BOCAIUVA	MG	RAC nº 00190.001382/2006-01		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Enviado ofício ao gestor, com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.163291/2007-51	ARAPOEMA	TO	RAC nº 00190.017050/2006-30		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Recebido na SAS apenas para a Força- Tarefa, em 2017.
25000.118687/2007-44	ARACRUZ	ES	RDE nº 00190.011070/2003-54		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Encaminhamento ao FNS pelo GAB/SAS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.012563/2013-02	QUIJINGUE	BA	RDE nº 00190.019280/2009-86		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise pelo Departamento. Esclarecimentos da Política. Encaminhado ao FNS para TCE. Gestor oficiado, com devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído para a Força- Tarefa.

25000.032820/2015-86	JANDIRA	SP	RDE nº 00190.004639/2010-54		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Gestores oficiados, com devolutiva, análise técnica e supervisão da SES. Encaminharam o RAG.
25000.165486/2011-12	BARRA DO PIRAÍ	RJ	24º Sorteio Público		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor sem devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.173771/2013-79	SARAPUÍ	SP	RDE nº 00190.021207/2010-16		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise do Departamento. Sem envio de Ofício ao gestor. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.010999/2010-14	MACAÚBAS	BA	RDE nº 00190.002819/2003-72		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com devolutiva. Encaminhado à SE/MS.
25000.039993/2014-44	PICOS	PI	RDE nº 00190.001008/2013-26		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise do Departamento. - DAB. Encaminhado ao DENASUS sem envio de ofício ao gestor (compete à SNA) . Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.168012/2013-94	PONTAL DO ARAGUAIA	MT	RDE nº 00212.000243/2010-32		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise do Departamento. Enviado Ofício ao gestor com pedido de prorrogação sem devolutiva. Encaminhado ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.095925/2014-65	ARAÇATUBA	SP	RDE nº 00225.000215/2013-19		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Recebido na SAS apenas para Força- tarefa, em 2017
25000.018812/2015-27	Vários	Vários	-		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise por parte do Departamento e encaminhamento ao DENASUS. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.
25000.198521/2015-11	CAMBORIÚ	SC	RDE nº 00190.023804/2015-81		NÃO NOTIFICADO. INFORMAÇÕES INCOMPLETAS.	Análise por parte do Departamento e encaminhamento ao DENASUS. Remetido ofício à CGU. Restituído à SAS para a Força-Tarefa.

25000.408100/2017-68	INDAIATUBA	SP	RDE nº 00190.023784/2007-39		DEVOLVIDO AO DAB PARA O ENVIO DO OFÍCIO, UTILIZANDO A DATA DO RECEBIMENTO DO RELATÓRIO NO MS.	
25000.112236/2016-94	PACAJÁ	PA	RDE nº 00213.000359/2013-12		DEVOLVIDO AO DAB PARA O ENVIO DO OFÍCIO, UTILIZANDO A DATA DO RECEBIMENTO DO RELATÓRIO NO MS.	

10.3. TCU Cumprido

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 029.130/2016-6				Of nº 94-462/2016 TCU/SEMAG
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Solicita comentários acerca das constatações referentes à ausência de baixa do saldo da conta 1.2.3.1.1.07.02 (importações em andamento), relativas às soluções de radioterapia, verificadas na auditoria financeira realizada pelo TCU.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS)					5003
Encaminhamento:					
Considerando o teor do assunto, a Coordenação Geral de Atenção Especializada/DAET restitui o documento ao Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde informando que a execução do Plano de Expansão de Radioterapia do SUS, incluindo a solicitação e instalação dos aceleradores lineares, é de responsabilidade do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIS/SCTIE). Assim a Coordenação Geral de Atenção Especializada/DAET não tem nada a informar sobre o processo de importação dos equipamentos citados no documento enviado pelo TCU/SEMAG relacionados a execução parcial do contrato com a empresa Varian					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 030.300/2016-9				Of 0205/2017 - TCU/SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Solicita apresentação de comentários acerca da versão preliminar do relatório de auditoria operacional cujo objetivo é avaliar as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para controlar a incidência de sífilis no Brasil					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES/SAS/MS)					46674
Encaminhamento:					
Em resposta ao disposto no Ofício em referência, no qual o Tribunal de Contas da União solicita comentários ao relatório preliminar da Auditoria Operacional para avaliação das medidas adotadas por este Ministério para controle da incidência da sífilis no país, segue abaixo considerações conjuntas dos Departamentos responsáveis, visando instruir o Processo no 030.3002016-9. Destaque-se, inicialmente, a importância da Auditoria Operacional realizada, bem como a qualidade dos trabalhos desenvolvidos pela Secretaria de Controle Externo da Saúde do TCU para a elaboração do relatório preliminar em questão, que contou com a participação e contribuição de gestores de diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde na disponibilização de informações em reuniões, entrevistas e resposta de questionamentos que subsidiaram os trabalhos, como consta na descrição da metodologia descrita no documento. Sobre os achados da Auditoria e recomendações decorrentes, a Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, respeitadas as suas competências regimentais, reitera o compromisso de qualificação e fortalecimento das ações de prevenção e atenção à saúde visando controlar a incidência de sífilis no Brasil, ações estas descritas e fundamentadas na resposta conjunta dos Departamentos enviada previamente ao TCU para instruir a Auditoria Operacional. No que se refere ao achado II e a recomendação ao Ministério da Saúde para que além das medidas gerais desenvolva estratégias diversificadas com vistas a reforçar a prevenção primária da sífilis adquirida entre a população, contemplando, por exemplo, o estabelecimento de parcerias intersetoriais e intervenções segmentadas a públicos específicos, ressaltamos que no dia 08 de março de 2017 foi realizado o lançamento da Estratégia de Fortalecimento à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva do Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres com o objetivo de qualificar e intensificar as ações e estratégias de atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva no país. No elenco de ações da estratégia supramencionada destaca-se a qualificação dos profissionais de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, fortalecimento da atenção à saúde dos homens com a ampliação e qualificação da estratégia pré-natal do parceiro e a responsabilização no planejamento reprodutivo e prevenção de IST, ampliação do acesso de adolescentes e jovens aos métodos contraceptivos, dentre outras ações intersetoriais em curso, a exemplo, Programa Saúde nas					

Escolas - PSE.

Como citado no parágrafo 122 do relatório preliminar da Auditoria Operacional e como comentado pelos gestores nas entrevistas prévias realizadas no Ministério da Saúde visando instruir a Auditoria em questão, o Programa Saúde na Escola foi instituído pelo Decreto 6.286 de 05 de dezembro de 2007 e surgiu como um programa indutor de políticas intersetoriais entre as áreas da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção, atenção e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens da Educação Básica pública. O Programa possibilitou ao longo dos anos maior integração entre as políticas de saúde e educação instituindo um modelo de gestão inovador com a criação de Grupos de Trabalho Intersetoriais Estaduais e Municipais que tem a responsabilidade da implementação do programa em cada município. Além disso, foram produzidos materiais educativos e instrucionais com o objetivo fomentar processos formativos junto a professores e profissionais de saúde.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada com escolares do 9º ano do ensino fundamental da rede pública e privada, 48,7% dos alunos da rede pública estudam em escolas que aderiram ao PSE e essas unidades de ensino apresentaram melhores resultados em vários indicadores, como a maior prevalência de recebimento de informações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Os dados do ciclo de avaliação 2014/2015 apontam que no período já haviam 78.934 escolas pactuadas e 18.313.214 educandos pactuados, bem como 32.317 equipes de saúde em 4.787 municípios aderidos (Fonte: SAS/DAB/CGAN/PSE-Ciclo 2014/2015), o que reforça a importância do programa e o seu forte caráter intersetorial entre educação e saúde.

Como complementação ao Relatório sugerimos incluir no item 61 da página 18 o “Caderno de Boas práticas: Uso da penicilina na Atenção Básica para prevenção da Sífilis Congênita no Brasil” publicado em 2015, que reforça a necessidade do acesso ao pré natal devendo ser o mais amplo possível, incluindo mulheres em situação de vulnerabilidade (meninas e adolescentes, mulheres que usam drogas, profissionais do sexo). A garantia do acesso à detecção da sífilis na gestante deve ser a mais precoce possível, com a disponibilização dos testes rápidos para sífilis em unidades básicas de saúde ou laboratórios que consigam fornecer o diagnóstico em tempo oportuno. O material também destaca que o tratamento com penicilina deve ser iniciado sem hesitação por parte da equipe de saúde. Em casos raríssimos de reações adversas, que podem ser evitadas por meio de anamnese, o protocolo de atendimento estabelecido pelo DAB - Departamento de Atenção Básica deve ser seguido nas unidades básicas de saúde.

Em observação aos itens 84 e 85 referentes ao Programa de Melhoria e Acesso a Qualidade da Atenção Básica-PMAQ AB destacamos os complementos a seguir:

Item 84. “No entanto, da análise das informações, foi identificado, mais uma vez, que são utilizados os resultados gerais, do país como um todo (peça 4, p.21-22; peça 25, p.20-23). Afora a estipulação do incentivo financeiro, não foram identificados processos, matrizes ou planos de ações, por parte do Ministério da Saúde, com vistas a orientar as unidades de baixo desempenho nos quesitos necessários ao diagnóstico e tratamento da sífilis no município, com base na considerável quantidade e qualidade de informações alcançadas nas pesquisas realizadas na ocasião da avaliação externa do PMAQ. Os resultados das pesquisas possibilitariam, por exemplo, identificar os locais com baixos índices de disponibilidade de testes rápidos nas unidades, investigar os motivos de tais ocorrências e propor soluções específicas.”

Complementamos que os dados do PMAQ têm o objetivo de subsidiar as áreas fins em suas ações. Em alguns momentos esses dados podem ser trabalhados em parcerias entre secretarias, departamentos e coordenações no intuito de melhorar situações consideradas críticas ou de maior relevância. Como forma de promover o planejamento e monitoramento de ações das equipes e gestores municipais o PMAQ disponibiliza a ferramenta do Sistema de Autoavaliação Online AMAQ. O acesso é disponibilizado a qualquer equipe de Atenção Básica pelo site do DAB sendo uma ferramenta que permite as equipes e municípios praticarem a autoavaliação e a partir do conhecimento dos dados de desempenho elabore uma Matriz de Intervenção para as principais questões.

Item 85. “Além disso, cabe mencionar que, em desacordo com a diretriz do PMAQ, que determina transparência em todas as suas etapas, de modo a permitir o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade (Portaria GMVMS 1.645/2015, Art. 3º, III), não há divulgação ao público geral, até a data presente, dos resultados da avaliação externa realizada no 2º ciclo do programa, o qual foi finalizado em junho de 2015 (uma vez que a Portaria GMVMS 836/2015 autorizou o repasse do incentivo financeiro do programa, referente a certificação final das equipes participantes). Além disso, não há publicações ou referências à fase de

monitoramento dos indicadores contratualizados no programa, pertencentes ao Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento.

(http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php, acesso em 10/3/2017).

Ressaltamos que além da Base de microdados, o Departamento de Atenção Básica vem realizando esforço de trabalhar outras formas de divulgação dos resultados, a exemplo, podemos citar os Retratos da AB (1º Ciclo) disponíveis na página do Programa: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php, além do acesso ao banco de microdados a qualquer cidadão.

Importante comentar que a publicização dos dados irrestritamente é um indicativo que vem sendo dialogado com todos os atores da esfera de decisão política do Programa e o objetivo é que em breve haja um consenso para o acesso público e irrestrito.

Ressalte-se, também, que está em fase de finalização o processo de limpeza e tratamento da base de Dados do 2º Ciclo e a previsão é que em um curto período de tempo os dados sejam publicizados.

Em 16 de abril de 2017 foi disponibilizado para acesso público no Portal do DAB o relatório de monitoramento de periodicidade mensal de indicadores de saúde.

(<http://sisab.saude.gov.br/paginasfaccessPublico/relatoriofindicadores/PubRelIndicadores.xhtml>)

Ante o exposto, reiteramos a disposição do DAB e DAPES/SAS/MS para outros possíveis esclarecimentos e comentários sobre as políticas desenvolvidas por estes Departamentos no âmbito do Ministério da Saúde para controle da sífilis no país.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 016.462/2016-5	58/2017 – TCU - Plenário			Of 0059/2017 – TCU/SECEx-RN
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Determina que o Ministério da Saúde apure as ocorrências, avalie sua regularidade e, em caso negativo, adote providências para fazer cumprir, por parte do município de Caiçara do Rio do Vento/RN, a carga horária integral dos servidores lotados na Unidade do Programa Saúde da Família.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Em resposta à solicitação em referência, informamos que este Departamento remeteu ofício nº 1732/2016/DAB/SAS/MS à Secretaria Municipal de Saúde de Caiçara do Rio do Vento - RN, solicitando ao gestor responsável o encaminhamento de manifestação formal e atualizadas acerca das medidas adotadas frente aos apontamentos constantes na referida demanda. Ainda, foi remetido ofício nº 1731/2016/DA/SAS/MS a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte, solicitando a realização de supervisão técnica junto ao município em questão. Inicialmente informamos que o Departamento de Atenção Básica-DAB, encaminhou os ofícios nº 1732 e 1731/2016, ao gestor municipal de Caiçara do Rio do Vento - RN e da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte. No entanto não houve resposta por parte dos entes federados, razão pela qual este DAB, reiterou por meio dos ofícios nº 1933/2016 e 1934/2016 (anexos), concedendo novo prazo para o encaminhamento de manifestação formal acerca dos fatos constantes na denúncia recebida pelo Tribunal de Contas da União no Estado do Rio Grande do Norte, O prazo concedido foi de 10 (dez.) dias a contar do recebimento, de livra que após o recebimento das devolutivas contendo a manifestação do ente federado. Toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que promoverá as medidas cabíveis frente às constatações, realizando, inclusive, o encaminhamento das informações e providências então adotadas. Na oportunidade, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais e para, no âmbito de nossa atuação, prestar o apoio que se fizer necessário.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 007.185/2016-2	2754/2017 – TCU 2ª Câmara			Of 0637/2017-TCU/SECEX
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Encaminha ao Ministério da Saúde, para conhecimento e providências, cópia do Acórdão 2754/2017-TCU-Segunda Câmara, por meio do qual o Tribunal apreciou o processo, TC 007.185/2016-2, que trata de representação a respeito de possíveis irregularidades relacionados à reforma, ampliação e requalificação do PSF III e à construção de 100 cisterna semienterradas de armazenamento de água, objeto do convenio TC/PAC 0331/12, firmado entre o município de Diamante/PB e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção ao Ofício nº 0637/2017-TCU/SEDEX-PB (0057824), oriundo do Tribunal de Contas da União, presta os esclarecimentos necessários acerca das ampliações, reformas e construções de Unidades Básicas de Saúde e Academia da Saúde no município de Diamante/PB. Informamos que o monitoramento das obras do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS e do Programa Academia da Saúde é realizado por meio do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB. Disponibilizamos, no Anexo 1512247, a situação atualizada das propostas do município em foco, conforme registros constantes no referido sistema. Os recursos foram repassados para o Fundo Municipal de Saúde, CNPJ 10.382.118/0001-85, constantes no sítio eletrônico www.fns.gov.br no item “Consulta de Pagamento Detalhada”. Quanto à prestação de contas das aplicações dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal (transferência fundo a fundo) informamos que esta é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG, conforme estabelecido no inciso IV, art. 4º da Lei 8.142/1990, e Portaria GM/MS 2.135/2013, de acordo com o que regulamenta o art. 6º do Decreto 1.651/1995, e em cumprimento ao disposto na Seção III do Capítulo IV da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Vale ressaltar que a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelos municípios devem ser realizadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um instrumento de gestão essencial no planejamento do SUS. O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica. O referido relatório, contendo informações mencionadas pelo município, pode ser consultado no sítio eletrônico http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=35&codTpRel=01. Informamos, ainda, que o acesso ao SISMOB poderá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB” disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.					

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor
Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 001.608/2017-7	8704/2017 – 2ª Câmara	9.2		Of 0803/2017-TCU/SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Recomendar ao Ministério da Saúde que leve à pauta de discussões da Comissão Intergestores Tripartite a questão da atualização da lista de municípios enquadrados na modalidade 1 de Equipes de Saúde da Família (previsto na letra D, item 1, subitem 1.1 da Portaria GM/MS 2.488/2011), dos critérios a serem seguidos, e de uma possível definição de periodicidade de revisão dos municípios definidos.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Em resposta ao Ofício nº 0803/2017-TCU/SecexSaúde, de 29/9/2017 (0809540), oriundo do Tribunal de Contas da União - Secretaria de Controle Externo da Saúde, com a recomendação de que o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde leve à pauta de discussões da Comissão Intergestores Tripartite a <u>atualização da lista de municípios previsto na letra D, item 1, subitem 1.1 da portaria GM/MS 2.488/201</u>, que relaciona as localidades que possuem comunidades quilombolas e que por isso receberiam repasses de recursos federais para custeio de equipes Saúde da Família na modalidade 1, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011. Sobre esse assunto, informamos que: 1. A atualização dessa lista encontra-se na agenda deste Departamento. 2. As equipes de Saúde da Família são responsáveis por uma população entre 2.000 a 3.500 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. 3. A Fundação Palmares é a instituição legalmente responsável pelo reconhecimento das comunidades quilombolas nacionalmente. 4. A normativa que aprova a Política Nacional de Atenção Básica foi atualizada: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e está disposta no Anexo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Atualmente estamos em diálogo com a Fundação Palmares para que esta instituição consiga nos formalizar, juntamente com a relação atualizada dos quilombos reconhecidos nacionalmente, qual a população que habita essas comunidades. A partir disso, portanto, o DAB será capaz de avançar e propor a discussão tripartite deste tema.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 030.043/2016-6	1323/2017 - Plenário	9.5		Of 0477/2017-TCU/SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Dar ciência à Secretária de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde sobre a não implementação da recomendação 9.4.4 exarada no Acórdão 1.189/2010-TCU-Plenário, a saber: Estabeleça a obrigatoriedade de os estados, em conjunto com os seus municípios, elaborarem a grade resolutiva dos estabelecimentos hospitalares neles situados, a qual contenha informações sobre a capacidade de atendimento, de urgência e/ou eletivo, por nível de complexidade, abordando o quantitativo de internações destinadas a cada estabelecimento de saúde e o fluxo de referência e contra-referência entre as unidades que compõem a região de saúde					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
Sobre o que compete a esta Coordenação se manifestar a respeito da recomendação 9.4.4, tem-se o que segue: • A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 em seu Art. 5º, inciso XIV, define e determina a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação, • O NIR é uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. É uma estrutura ligada diretamente à direção geral do hospital e deve ser legitimada com papel e função bem delineados. • É oportuno informar que esta Coordenação está em fase final de elaboração de um Manual que subsidiará o gestor hospitalar na implantação do NIR, objetivando apoiar a realização da gestão de leitos e a interface com a regulação de acesso por meio de diretrizes que os norteiem na implantação do NIR, bem como a orientação para constituição da equipe. • A implantação do NIR deve ser entendida como projeto importante e permanente dentro do planejamento estratégico das unidades hospitalares, tendo em vista que os hospitais são instituições complexas e com rotinas e culturas organizacionais que necessitam ser aprimoradas para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. • O NIR possui as seguintes funções: • Permite o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias; • Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na rede de atenção à saúde), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados; • Otimiza a utilização dos leitos hospitalares, para redução da Taxa de Ocupação, Tempo Médio de Permanência, nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos, tanto no âmbito intra-hospitalar como para outros serviços disponibilizados pela RAS; • Promove o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais; • Permite e aprimora a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação; • Qualifica os fluxos de acesso aos serviços e as informações no ambiente hospitalar;					

- Otimiza os recursos existentes e aponta necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar;
 - Promove a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito inter-hospitalar;
 - Aprimora e apoia o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando o atendimento mais adequado às suas necessidades;
 - Apoia as equipes na definição de critérios para internação e alta;
 - Fornece subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;
 - Estimula o Cuidado Horizontal dentro da instituição; Subsídios a direção do hospital para a tomada de decisão internamente; e
 - Colabora tecnicamente, com dados de monitoramento na proposição e atualização de protocolos de diretrizes clínicas e terapêuticas e administrativos.
- No geral, as estruturas hospitalares têm mantido o tempo médio de permanência muito elevado em suas enfermarias, traduzindo-se em um excedente de usuários represados, que por ausência de estrutura ou mesmo por terem sua capacidade instalada superada, ficam mal acomodados em situações de imprevisto.
- A melhora de indicadores, como a Média de Permanência, leva em conta a necessidade de adequação e/ou aprimoramento das unidades de saúde em relação a todos os fatores apontados acima. Mas como está restrito à governabilidade da instituição de saúde, faz-se necessária uma reavaliação global dos processos da Rede de Atenção à Saúde.
- Nessa perspectiva, é importante um olhar para dentro da instituição com vistas à diminuição das médias de permanência e adoção do processo de cuidado pautado na gestão da clínica e na pactuação com as equipes do hospital e dos serviços de apoio, no sentido de mobilizar e viabilizar os acordos internos.
- Em face disso, fica evidente que as atividades desenvolvidas pelo NIR favorecem a melhoria dos processos institucionais, a racionalização dos recursos, de acordo com a capacidade instalada, propicia o aumento da rotatividade dos leitos na unidade hospitalar com consequente ampliação do acesso, além de promover práticas assistenciais seguras, mediante a utilização de protocolos clínicos e instrumentos de boas práticas para elevar a qualidade do atendimento prestado ao usuário.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada																																												
Denominação Completa					Código SIORG																																							
Ministério da Saúde					304																																							
Deliberações do TCU																																												
Deliberações Expedidas pelo TCU																																												
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida																																							
	TC 025.083/2016-3				Of 0759/2017-TCU-Secex-BA																																							
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG																																							
Secretaria de Atenção à Saúde					001989																																							
Descrição da Determinação																																												
Solicita ao Ministério da Saúde que preste as seguintes informações relativas ao repasse destinado ao Município de Central/BA para construção de uma Unidade Básica de Saúde – UBS (Processo TC 25000.026705/2011-49; proposta nº 14136816000110001): b.1) Se todo o montante para custear as despesas com a implantação do objeto já foi integralmente repassado à Prefeitura Municipal; b.2) Se a obra já foi concluída (caso negativo, informar o estágio em que se encontra a obra e os motivos para o atraso na sua conclusão); b.3) Se já houve prestação de contas(caso positivo, anexar a referida prestação)																																												
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG																																							
Departamento de Atenção Básica					46667																																							
Encaminhamento:																																												
Nota Técnica nº 10-SEI/2017-COGPAB/DAB/SAS/MS																																												
Informamos que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. As propostas de Ampliação, Construção e Reforma de Unidades Básicas de Saúde contempladas no Programa de Requalificação de UBS foram redefinidas pelas Portarias nº 339, nº 340 e nº 341, de 04/03/2013, respectivamente. O monitoramento das obras do Requalifica UBS é realizado através Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB. O Município de Central/BA foi contemplado com recursos financeiros para construção de UBS, sendo que foram repassadas seguintes parcelas como constam no quadro a seguir:																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">UF</th> <th rowspan="2">Município</th> <th rowspan="2">Tipo de Obra</th> <th rowspan="2">Tipo de Recurso</th> <th rowspan="2">Ano da Proposta</th> <th rowspan="2">Proposta</th> <th rowspan="2">Valor Aprovado</th> <th rowspan="2">Valor Total Pago</th> <th colspan="2">1ª parcela</th> <th colspan="2">2ª parcela</th> <th colspan="2">3ª parcela</th> <th rowspan="2">Estágio das Obras Vigentes</th> <th rowspan="2">SITUAÇÃO GERAL DA PROPOSTA</th> </tr> <tr> <th>Data</th> <th>Valor</th> <th>Data</th> <th>Valor</th> <th>Data</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BA</td> <td>CENTRAL</td> <td>Construção</td> <td>Programa</td> <td>2010</td> <td>14136816000110001</td> <td>408.000,00</td> <td>306.000,00</td> <td>11/07/2011</td> <td>20.000,00</td> <td>15/08/2014</td> <td>286.000,00</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Em execução</td> <td>Pago parcela 2 - Não inseriu o atestado de conclusão para solicitar 3ª parcela</td> </tr> </tbody> </table>							UF	Município	Tipo de Obra	Tipo de Recurso	Ano da Proposta	Proposta	Valor Aprovado	Valor Total Pago	1ª parcela		2ª parcela		3ª parcela		Estágio das Obras Vigentes	SITUAÇÃO GERAL DA PROPOSTA	Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor	BA	CENTRAL	Construção	Programa	2010	14136816000110001	408.000,00	306.000,00	11/07/2011	20.000,00	15/08/2014	286.000,00	-	-	Em execução	Pago parcela 2 - Não inseriu o atestado de conclusão para solicitar 3ª parcela
UF	Município	Tipo de Obra	Tipo de Recurso	Ano da Proposta	Proposta	Valor Aprovado									Valor Total Pago	1ª parcela		2ª parcela		3ª parcela			Estágio das Obras Vigentes	SITUAÇÃO GERAL DA PROPOSTA																				
							Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor																																
BA	CENTRAL	Construção	Programa	2010	14136816000110001	408.000,00	306.000,00	11/07/2011	20.000,00	15/08/2014	286.000,00	-	-	Em execução	Pago parcela 2 - Não inseriu o atestado de conclusão para solicitar 3ª parcela																													
Informamos que as obras de construções mencionadas acima tiveram os prazos de conclusões expirados em 29/02/2016, conforme disposto na Portaria nº 2.804, de 18/12/2014. Segundo as disposições do TCU no Acórdão nº 1426/2015-TCU-Plenário, “é possível conceder a prorrogação do prazo para conclusões de obras, desde que não seja concedida de forma genérica e imotivada”. As propostas foram renotificadas via SISMOB e os documentos que comprovem o motivo da não conclusão da obra deverão ser inseridos no sistema até dia 23 de junho de 2017, sob																																												

pena de cancelamento e devolução dos recursos repassados com as devidas correções conforme dispõe na Portaria nº 1.164, de 12 de maio de 2017.

Os recursos foram repassados para o Fundo Municipal de Saúde, CNPJ 13.770.802/0001-22, constantes no sítio eletrônico www.fns.gov.br no item “Consulta de Pagamento Detalhada”. Segue detalhamento dos repasses.

Quanto às prestações de contas das aplicações dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal (transferência fundo a fundo) é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG, conforme estabelecido no inciso IV, art. 4º da Lei 8.142/1990, e Portaria GM/MS 2.135/2013, de acordo com o que regulamenta o art. 6º do Decreto 1.651/1995, e em cumprimento ao disposto na Seção III do Capítulo IV da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012.

A aprovação das prestações de contas dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo é de competência do Conselho Municipal de Saúde, cabendo-lhes, portanto, apreciar e aprovar Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão, instrumentos que, obrigatoriamente, devem ser elaborados no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão - SARGSUS, nos termos da Portaria GM/MS 2135/2013, sob a gestão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa- SGEp.

Nota Técnica nº 236-SEI/2017-COGPAB/DAB/SAS/MS

O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção ao Ofício nº 0759 (0025550), de 22/03/2017, oriundo do Tribunal de Contas da União/BA, presta os esclarecimentos atualizados acerca da obra de Unidade Básica de Saúde do **município de Central/BA**.

O monitoramento das obras do Requalifica UBS é realizado por meio do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB. Conforme os registros constantes no sistema, no que se refere à construção relativa à proposta nº 14136.8160001/10-001, a obra encontra-se com 99% de execução.

Informamos que esta obra teve o prazo de conclusão expirado em 29/02/2016, de acordo com disposto na Portaria nº 2.804, de 18/12/2014. Consoante às disposições do TCU no Acórdão nº 1426/2015-TCU-Plenário, “é possível conceder a prorrogação do prazo para conclusões de obras, desde que não seja concedida de forma genérica e imotivada”.

Deste modo, o município solicitou, em 23/06/2017, prorrogação de prazo para conclusão da obra, apresentando, à época, documentos a fim de comprovar os motivos para o atraso na conclusão da mesma e de dar ciência sobre o cronograma de execução (em anexo). Em 09/08/2017 foi emitido parecer diligência para adequação da solicitação de prorrogação.

Reiteramos que, conforme mencionado na Nota Técnica 10 (0025554), foram repassados, ao município, os valores relativos à 1ª e à 2ª parcelas, somando 80% do valor total da proposta. O pagamento da 3ª parcela deverá ser autorizado após emissão de pareceres favoráveis referentes à prorrogação e à conclusão da obra.

Segue, em anexo (0218912), espelho da proposta extraído do SISMOB.

Informamos, ainda, que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB”, disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada	
Denominação Completa	Código SIORG

Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 021.364/2016-8	5157/2017 – 1ª Câmara	1.8	REPR	Of 0116/2017-TCU-Secex-MT
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Determinar ao Ministério da Saúde que, em noventa dias, promova os exames conclusivos, ainda que parciais, quanto aos aspectos técnicos e financeiros das obras de cada UBS apontada, encaminhe os pareceres ou documentos equivalentes a este Tribunal e informe, de forma individualizada, quais medidas administrativas foram ou serão adotadas a fim de elidir eventual débito identificado, em cumprimento ao art. 33, § 4º, da Lei 8.080/1990.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Nota Técnica nº 145-SEI/2017-DAB/DIVAD/DAB/SAS/MS O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção ao Ofício nº 0116/2017 – TCU/SECEx-MT (0080269), oriundo do Tribunal de Conta da União-TCU, presta os seguintes esclarecimentos necessários sobre repasse de recursos para o Município de São José do Povo para construção de Unidade Básica de Saúde. O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O programa tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. As propostas de construção de Unidades Básicas de Saúde contempladas no Programa de Requalificação de UBS foram redefinidas pela Portaria nº 340, de 04/03/2013. Em 07 de fevereiro de 2017 foi publicada a Portaria nº 381, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde à Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma. Informamos que todas as obras que não foram concluídas no prazo foram notificadas via SISMOB – Sistema de Monitoramento de Obras, para que os responsáveis inserissem justificativas e documentos que comprovassem o motivo da não conclusão da obra no prazo, até o dia <u>23 de junho de 2017</u>, sob pena de cancelamento e devolução dos recursos repassados com as devidas correções, conforme disposto na Portaria 1.164, de 12 de maio de 2017. O Município solicitou prorrogação de prazo no dia 20 de junho de 2017, apresentando justificativa de prorrogação de prazo e cronograma de execução de obra para conclusão em 90 (noventa) dias. Todavia, o referido cronograma não tinha assinatura de um profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU) com seu respectivo número de registro. A falta de assinatura do profissional habilitado ensejou uma diligência para adequação dos documentos aqui informados e, ainda, foi solicitado apresentação de documentação comprobatória do alegado na justificativa. O município respondeu a diligência e recebeu parecer favorável à prorrogação de prazo estipulado em 90 dias a contar de 04/09/2017, conforme Portaria nº 381, de 07 de fevereiro de 2017, art.11, IV.					

Art. 11. Os Estados, Distrito Federal e Municípios que responderem à notificação ou que solicitarem, por iniciativa própria, a prorrogação de prazo, terão a justificativa analisada pela área técnica responsável pela Política ou Programa, conforme o disposto abaixo:

IV - no caso de justificativa aprovada, o prazo para execução da etapa será prorrogado pelo tempo autorizado eletronicamente, por meio do SISMOB;

Quanto a fiscalização e auditoria dos programas do Ministério da Saúde, cabe ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, conforme determina o art.40, do Decreto nº 8.901, de 10/11/2016.

Informamos que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB”, disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Nota Técnica nº 271-SEI/2017-DAB/DIVAD/DAB/SAS/MS

O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção a Nota Técnica nº 216-SEI/2017-SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/MS ([0680556](#)), tendo em vista o Ofício nº 0272/2017 ([0289254](#)), reencaminhado pela Assessoria Especial de Controle Interno (AECI/GM/MS), oriundo do Tribunal de Contas da União – Secretaria de Controle Externo no Estado de Mato Grosso, em que, visando instruir o Processo TC 021.364/2016-8, solicita ao Ministério da Saúde que sejam prestadas informações atualizadas sobre possíveis irregularidades na execução dos recursos destinados à construção de uma Unidade Básica de Saúde no Município de **Guiratinga/MT**, bem como o detalhamento das providências tomadas, em caso de irregularidade constatada vem informar.

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica, tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

A Portaria nº 381, de 06 de fevereiro de 2017, no qual dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma, estabelece que as proposta habilitadas até a data desta publicação obedecerão os artigos vigentes a época de sua habilitação quanto ao pagamento em parcelas e documentação de solicitação de novas parcelas e prazos para superação das etapas. Portanto, as regras e critérios referentes aos incentivos financeiro de investimento para construção de Unidades Básicas de saúde, continuam como o estabelecido na Portaria nº 340, de 04 de março de 2013 , art. 9º.

Art. 9º Uma vez publicada a portaria de habilitação de que trata o art. 8º, o repasse dos incentivos financeiros para investimento de que trata esta Portaria será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário, nos seguintes termos:

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a publicação da portaria específica de habilitação; II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB):

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), ratificada pelo gestor local e encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através de ofício;

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB;

III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção no SISMOB:

a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificado pelo gestor local e encaminhado à CIB através de ofício; e

b) das fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra; e

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

Segue abaixo quadro com informações extraídas do Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB.

UF	Município	Tipo de Obra	Nº Proposta	Ano	Valor da Proposta	1ª Parcela		2ª Parcela		3ª Parcela		Situação de Pagamento	Estágio da Obra	% de Execução	Etapas do Último Parecer Emitido	Parer
						Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor					
MT	GUARATINGA	UBS - Construção	11402238000113000	2013	408.000,00	30/08/2013	81.600,00	05/06/2015	244.800,00	-	-	Pago parcela 2. Não recebeu parecer favorável de 3ª parcela.	Concluída	100,00	Execução e Conclusão de Obra	Parer

Conforme registros no SISMOB a obra de construção de UBS foi concluída, mas em 09/10/2017 recebeu um parecer de diligência por parte deste Departamento para que seja "reenviado o Termo de Recebimento Definitivo ou Provisório, pois o endereço informado encontra-se incompleto ou diverge do endereço mencionado na proposta, Reenviar o Documento inserido, pois o mesmo não foi visualizado ou foi visualizado sem nitidez, e Solicitar a inserção de ofício comunicando à CIB a conclusão da obra. Após sanada a diligência o Município estará apto ao recebimento da 3ª parcela do recurso do Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde.

Informamos que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (<http://portalfns.saude.gov.br/>) – ícone “SISMOB”, disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 011.705/2017-5	9573/2017 – 2ª Câmara			Of 1020/2017-TCU-Secex-GO
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Solicita ao Ministério da Saúde que encaminhe cópia eletrônica do processo administrativo relativo à construção da academia da saúde no município de Sítio d'Abadia/GO (processo 25000.193485/2011-68 – proposta 11422700000111003)					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Nota Técnica nº 180-SEI/2017-COGPAB/DAB/SAS/MS O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção ao Ofício nº 1020/2017-TCU/SECEX-GO (0153545), de 4 de julho de 2017, presta as informações atualizadas referentes à obra de construção do Pólo de Academia da Saúde, no município de Sítio D'Abadia. Considerando a Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, que institui o programa Academia da Saúde no âmbito do SUS, com o objetivo principal de contribuir para a promoção da Saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadros de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividades físicas, de lazer e de modos de vida saudáveis este DAB aprovou a Proposta 11422.700000/1110-03, em 05 de novembro de 2011, no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais). As propostas habilitadas nos anos de 2009 a 2012 tiveram o prazo de conclusão expirado em 09/06/2015, conforme disposto na Portaria nº 2.308, de 23/10/2014. Para as obras que estão com o prazo de conclusão expirado, de acordo com o Acórdão nº 1.426/2015 - TCU/PLENÁRIO (TC. 034/411/2013-5), “é possível conceder a prorrogação do prazo para conclusões de obras, desde que não seja concedida de forma genérica e imotivada”. De acordo com a Portaria GM/MS 1.164, de 12 de maio de 2017, os Municípios tiveram o prazo dilatado até o dia 23 de junho de 2017 para que pudessem apresentar novas justificativas e solicitar prorrogação de prazo para conclusão das obras. Neste sentido, o município solicitou a prorrogação de prazo e teve parecer de diligência no dia 01/08/2017, para que possa inserir o cronograma de execução, pois não foram apresentadas as estratégias que serão adotadas pelo gestor local para superar as dificuldades citadas. O monitoramento das obras do Requalifica UBS é realizado por intermédio do Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB, ferramenta que possibilita ao gestor maior controle sobre o andamento das obras. Referente ao repasse financeiro de investimento, informamos terem sido repassadas a primeira e segunda parcelas, conforme quadro abaixo.					
Tipo de Obra		Proposta			1ª parcela

2ª parcel

	Ano da Proposta		Valor Aprovado	Valor Total Pago	Data	Valor	Data
Academia Construção	2011	11422700000111003	180.000,00	144.000,00	02/03/2012	36.000,00	25/02/20
No que se refere ao pagamento da terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, informamos que esta somente será repassada ao município após conclusão da edificação e mediante a inserção no SISMOB: - do respectivo atestado de conclusão da obra, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU e pelo gestor local; - do ofício encaminhado à CIB com informação sobre a conclusão da obra; - das fotos correspondentes às etapas de execução e de conclusão da obra; e - das demais informações requeridas pelo SISMOB. Quanto à prestação de contas das aplicações dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal (transferência fundo a fundo) é formalizada por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG, conforme estabelecido no inciso IV, art. 4º da Lei 8.142/1990, e Portaria GM/MS 2.135/2013, de acordo com o que regulamenta o art. 6º do Decreto 1.651/1995, e em cumprimento ao disposto na Seção III do Capítulo IV da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Informamos, ainda, que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB” disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno. Nota Técnica nº 239-SEI/2017-COGPAB/DAB/SAS/MS Em atendimento à NOTA ASJUR/SAS/MS (0225543), de 07/08/2017, o Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS informa que o Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB é o sistema informatizado, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, para cadastro e análise de propostas e monitoramento de execução de obras financiadas por meio de transferência fundo a fundo. O Sistema é ferramenta para gestão moderna e eficiente dos investimentos do Ministério da Saúde em obras públicas. Possibilita que o Ministério da Saúde realize o monitoramento e acompanhamento finalístico, gerenciando a situação de execução por meio de etapas gerenciais e prazos estabelecidos. O SISMOB permite ainda que o gestor estadual, municipal e distrital seja alertado quando alguma etapa da obra estiver em caminho crítico ou em atraso. Constitui em instrumento de acompanhamento da execução possibilitando o repositório de informação sobre o andamento da obra, com documentos e imagens fotográficas. Encaminhamos, em anexo (0226287), o espelho da proposta nº 11422.700000/1110-03, referente à construção de Academia da Saúde no município de Sítio D'Abadia-GO , aprovada em 05 de novembro de 2011, no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais). Reiteramos que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB” disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno, conforme o Manual que orienta Órgãos de Controle e Polícia Federal a solicitarem acesso ao SISMOB e às informações sobre as propostas e a execução das obras fundo a fundo do Ministério da Saúde (http://portalarquivos.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/Como-Solicitar-Acesso-Externo-Orgaos-Externos.pdf).							
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor							

Não há.					
Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 021.180/2010-5	360/2012 - Plenário	9.4	RA	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Solicita informações atualizadas sobre o cumprimento das determinações e ou recomendações relacionadas ao Ministério da Saúde referente às auditorias sobre a temática "repressão da oferta de políticas públicas e Fundo Nacional Antidrogas, prevenção, tratamento e reinserção social do dependente de álcool e outras drogas					
Setor Responsável pela Implementação					
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES/SAS/MS)					46674
Encaminhamento:					
Sobre o cumprimento das determinações e recomendações relacionadas ao Ministério da Saúde (9.4.1; 9.4.2; 9.4.4; 9.4.5; 9.4.6; 9.4.7; 9.4.8; 9.4.9; 9.5; 9.13; 9.14), esta Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAS/MS, esclarece o que segue: 1.Sobre o item 9.4.1 - Elabore indicador específico para medir a cobertura da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, como forma de acompanhar e orientar a expansão dessa rede de saúde: 1.1. O Ministério da Saúde tem disponibilizado indicador para os fins propostos. A explicação sobre os critérios utilizados para esse indicador, que é submetido à constante proposta de aperfeiçoamento, está expressa no quadro abaixo e disponível para consulta pública no “Caderno de Diretrizes, Objetivos e Meta 2013 – 2015”, acessível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf Segue quadro do indicador de CAPS que pode ser consultado na publicação citada, (pag 75). Quadro 01: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial-CAPS					

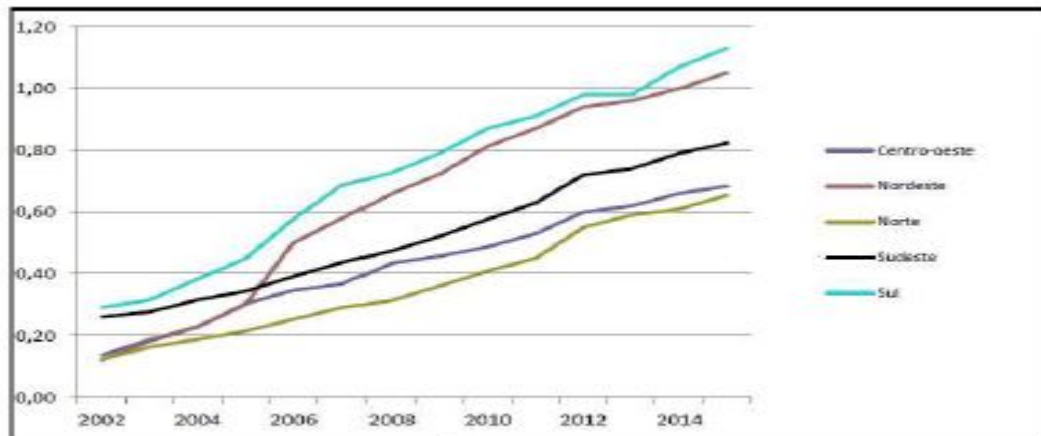
Tipo Indicador	Específico
Diretriz Nacional	Diretriz 4 – Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, álcool e outras drogas.
Objetivo Nacional	Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.
Meta	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
Indicador	Indicador 29 – Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
Relevância do Indicador	Permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial.
Método de Cálculo	Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF $\frac{(N^{\circ} \text{ Caps I} \times 0,5) + (n^{\circ} \text{ Caps II}) + (N^{\circ} \text{ Caps III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de Caps IV}) + (N^{\circ} \text{ Caps ad}) + (N^{\circ} \text{ de Caps ad III} \times 1,5)}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100.000$
Fonte	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). População (IBGE).
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Anual.
Recomendações, observações e informações adicionais	Meta Nacional: 0,77 Este indicador deverá ser pactuado pelos municípios com população igual ou superior a 15 mil habitantes.
Responsabilidade da União para o alcance da meta	Incentivar a implantação e cofinanciar; normatizar o funcionamento; oferecer suporte técnico; monitorar, avaliar e gerar informação.
Responsável pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Área Técnica de Saúde Mental (ATSM) Departamento de Ações Programáticas em Saúde (Dapes) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) E-mail: saudemental@saude.gov.br

1.2. Os parâmetros para os demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS estão vinculados aos CAPS, que se estabelece como ordenador da Rede de Saúde Mental, conforme previsto em Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

2. Sobre o item 9.4.2 – Priorize a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (...) nos estados e municípios com cobertura insuficiente ou com grande demanda por tratamento, utilizando, se possível, as conclusões da pesquisa iniciada pela SENAD/FIOCRUZ;

2.1. A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 foi republicada em 2013 (republicação DOU Nº 96 de 21.05.2013, seção 1, pág. 37), visando reduzir as faixas populacionais para CAPS e ampliar o quantitativo de municípios elegíveis para implantação da RAPS.

Quadro 02: Série histórica Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes, por região (Brasil, dez/2002 a dez/2015).



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2.2. Mais detalhadamente, a republicação da Portaria 3.089 de 10 de dezembro de 2013 estabeleceu novos valores para CAPS e valores diferenciados que visam estimular a implantação de CAPS especializado em Álcool e outras Drogas, 24 horas. Para cada CAPS III é repassado o valor mensal de R\$ 84.134,00. Já para o CAPS ADIII, o valor mensal é de R\$ 105.000,00. Isto, para estimular a criação de CAPS especializados em Álcool e outras drogas AD III. Abaixo, segue quadro comparativo das alterações nos parâmetros populacionais.

Quadro 03: Mudanças nos parâmetros populacionais efetuados na portaria 3.088/2011

		Parâmetro anterior	Parâmetro após Republicação Portaria 3088/2011
Componente Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS I	Municípios ou regiões com pop. acima de 20 mil habitantes	Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil habitantes
	CAPS II	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil habitantes	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil habitantes
	CAPS III	Municípios ou regiões com pop. acima de 200 mil habitantes	Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil habitantes
	CAPS AD	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil habitantes	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil habitantes
	CAPS AD III	Municípios ou regiões com pop. acima de 200 mil habitantes	Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil habitantes
	CAPS i	Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil habitantes	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil habitantes

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS

2.3. Soma-se à indução normativa, a atuação de equipe de apoio aos Estados que visa orientar a implementação da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS e prestar assessoria às redes prioritárias, conforme pactuação tripartite efetivada 2013. Ver: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>

2.4. Já no contexto do Programa Crack, a CGMAD/DAPES/SAS/MS passou a contar com incentivo financeiro de investimento para construção de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento (UA), conforme previstos pela Portaria GM nº 615, de 15 de abril de 2013. Nestes últimos anos constituiu-se uma carteira de obras de construção através do Sistema de Monitoramento de Obras Fundo a Fundo SISMOB. Em 2013 foram cadastradas mais de 2.000 propostas de construção no sistema, para todos os tipos de CAPS e UA. Contudo, houve

priorização da análise das propostas de CAPS AD III e UA, por serem serviços integrantes do Programa Crack, É Possível Vencer.

Por circunstância dessa ação, foram aprovados repasses para 295 propostas de CAPS e UA através de programa (47% CAPS AD III, 30% UA Adulto e 23% UA Infanto-juvenil). Grande parte dessas propostas encontram-se ainda em execução de obra.

Tabela 01: Propostas de construção aprovadas por programa, por ano e por inserção de Ordem de Serviço (Brasil, 2015).

Tipo	2013	2014	Total Geral
CAPS AD III	111	28	139
UAA	72	16	88
UAI	54	14	68
Total Geral	237	58	295

Foram aprovadas também 70 propostas através de emenda parlamentar, de 2013 a 2015 (33% CAPS I, 19% CAPS II, 17% CAPS III, 8% CAPSi, 4% CAPSad, 16% CAPS AD III e 3% UA Infanto-Juvenil).

Segue quadro com total de propostas de construção aprovadas com repasses do Fundo Nacional de Saúde:

Tabela 02: Total de propostas aprovadas por programa e por emenda, por tipo (Brasil, 2013 a 2015)

Tipo	Quantidade	Valor Aprovado
CAPS I	23	R\$ 18.400.000,00
CAPS II	13	R\$ 9.600.000,00
CAPS III	13	R\$ 12.000.000,00
CAPSi	6	R\$ 4.000.000,00
CAPS AD	3	R\$ 2.400.000,00
CAPS AD III	149	R\$ 149.000.000,00
UAA	88	R\$ 44.000.000,00
UAI	70	R\$ 35.000.000,00
Total de CAPS	207	R\$195.400.000,00
Total de UA	158	R\$ 79.000.000,00
Total Geral	365	R\$274.400.000,00

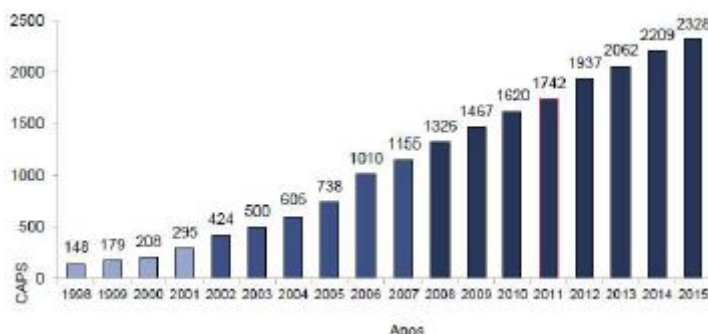
Durante o período de 2011 a 2015 foi observado significativo aumento nos cadastros de propostas por emendas parlamentares que contemplam recursos de investimentos (construção, ampliação e equipamentos) e de custeio (capacitação em saúde mental e reformas), com o objetivo de ampliar e qualificar a RAPS. A Tabela abaixo apresenta informações sobre as emendas designadas à CGMAD entre os anos de 2011 e 2015.

Quadro 04: Evolução das propostas de construção por Emenda Parlamentar

Ano	Cadastros	Parecer favorável	Valor
2011	2	2	R\$ 696.145,00
2012	8	5	R\$ 567.565,00
2013	51	30	R\$ 18.016.813,49
2014	161	133	R\$ 54.996.934,00
2015	155	129	R\$ 47.394.574,00
Total	377	299	R\$ 121.672.031,49

O conjunto das ações que visam estimular a ampliação dos serviços estratégicos da RAPS tiveram aumento expressivo, conforme se verifica, ilustrativamente, no quadro de expansão de CAPS.

Quadro 05: Série histórica de expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a 2015)



3.Sobre o item 9.4.4 - Elabore, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, plano de capacitação em álcool e outras drogas, com metas em relação ao número de capacitados e público alvo, fontes de financiamento, além de prazos para seu alcance, priorizando os profissionais da Rede de Centros de Atenção Psicossocial;

3.1. A política pública brasileira sobre drogas é coordenada pela SENAD, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, que foi criada pela medida provisória nº 1669, de 1998 e posteriormente transferida para a estrutura do Ministério da Justiça e Cidadania pelo Decreto Nº 7.426, de 7 de Janeiro de 2011, assim como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e a gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD. Cabe a estes órgãos deliberação sobre as práticas interministeriais, estratégia esta que o Ministério da Saúde tem estimulado e apoiado há vista que as práticas intersectoriais e da atenção integral são premissas da política nacional de saúde.

3.2 No contexto das estratégias de capacitação para profissionais da RAPS, o Ministério da Saúde incorporou ao Plano Crack, uma das principais macro estratégias de educação dos últimos anos em saúde mental. Trata-se do projeto de Formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATENf) em Saúde Mental, com ênfase em Crack, Álcool e outras Drogas. Este projeto foi realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com Fiocruz/ICICT-RJ; Grupo Hospitalar Conceição-RS; Rede de Escolas Técnicas do SUS. O projeto foi finalizado no final do ano de 2015 com oferta de capacitação 292.196 profissionais de saúde, compreendendo quase a totalidade dos ACS em todo o território nacional. Estão em andamento análises para viabilidade do programa junto a outros profissionais da saúde. O Programa também oportunizou a criação de um Observatório sobre o cuidado em AD aberto para acesso público (<https://www.caminhosdocuidado.org>), e sobretudo, visando atualização dos profissionais capacitados e, consequentemente, melhorar a atenção ao usuário e seus familiares na Rede de Atenção Básica à Saúde. Segue quadro de profissionais capacitados e vagas disponibilizadas:

Quadro 06: vagas por estado e região – Caminhos do Cuidado.

Região	UF	Total de profs.	Vagas ofertadas	Proporção vagas/meta
Centro-Oeste	DF	1.004	994	99%
	GO	9.956	9.956	100%
	MS	4.950	4.950	100%
	MT	5.366	3.578	66,67%
Subtotal Centro-Oeste		21.276	19.478	91,55%
Nordeste	AL	6.835	6.835	100%
	BA	29.402	25.252	85,71%
	CE	17.304	12.397	71,64%
	MA	17.191	8.922	51,89%
	PB	9.074	7.754	85,45%
	PE	17.457	16.482	94,41%
	PI	8.164	6.509	79,72%
	RN	6.259	6.259	100%
Subtotal Nordeste		116.319	96.857	81,55%
Norte	AC	2.281	2.281	100%
	AM	6.526	4.757	72,89%
	AP	1.382	1.382	100%
	PA	14.940	10.100	68,04%
	RO	3.297	2.128	64,54%
	RR	785	637	81,14%
	TO	4.184	4.184	100%
Subtotal Norte		33.345	25.485	76%
Sudeste	ES	5.901	5.901	100%
	MG	33.137	19.852	59,90%
	RJ	16.699	8.853	53,01%
	SP	31.359	18.931	60,36%
Subtotal Sudeste		87.096	53.537	61,47%
Sul	PR	14.189	11.228	79,13%
	RS	11.340	11.290	99,55%
	SC	11.374	10.440	91,84%
Subtotal Sul		36.903	32.958	89,33%
TOTAL		294.989	226.321	76,73%

Fonte: www.caminhosdocuidado.org.br (acesso em 11/05/2015)

A publicação do Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental – CAB 34 (2013) também merece destaque, se considerado a intenção da recomendação em promover a formação dos profissionais de saúde. A primeira edição foi publicada em julho 2013 com tiragem de 50 mil exemplares. Este material está disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

3.3. A prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas tem se constituído como ação estratégica de diferentes Políticas Públicas instituídas pelo Governo Federal na última década. No contexto da Política Nacional sobre Drogas, regulamentada pela SENAD/MJ em 2005, cabe destacar a publicação da Lei n.º11.343/2006 e, novamente, citar a proposição do Programa “Crack, É Possível Vencer”, em 2010. A lei estabeleceu medidas de prevenção ao uso indevido de drogas, de atenção e reinserção social de pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, bem como propôs a superação do foco repressivo e de “guerra às drogas”. O Programa “Crack, É Possível Vencer”, por sua vez, configurou-se por meio de ações intersetoriais envolvendo os Ministérios da Educação, Saúde, Desenvolvimento Social e Justiça, com base em três eixos estruturantes: cuidado, autoridade e prevenção, sendo este último regulamentado pelas diretrizes da promoção de saúde e do fortalecimento de fatores de proteção individuais e comunitários contra o uso prejudicial de drogas. As ações de prevenção foram concebidas na CGMAD/DAPES/SAS/MS em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) selecionou, com base em evidências científicas, três programas internacionais de prevenção largamente avaliados em países com estruturas políticas e sociais semelhantes às brasileiras: o Good Behavior Game (GBG) – para crianças de 6 a 10 anos – e o Unplugged – para adolescentes de 11 a 14 anos –, ambos programas escolares; e o Strengthening Families Program (SFP) para crianças entre 10-14.

3.4. Dentre as produções técnicas cabe ressaltar também a publicação em 2015 do “Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas”- **Guia AD**. Foi proposta deste material, problematizar e orientar ações dos trabalhadores do SUS no âmbito da RAPS, para a abordagem e cuidado às necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas. É importante salientar que sua elaboração se deu em consonância com as diretrizes de documentos nacionais e internacionais sobre promoção, prevenção e cuidado.

3.5. Outra ação de relevância desenvolvida com o propósito de viabilizar qualificação abrangente e horizontalizado nos territórios na lógica de Educação Permanente foi o Projeto “Percursos Formativo”. Este Projeto contemplou apoio financeiro a municípios para o desenvolvimento de projetos de educação permanente voltado aos profissionais que compõem a Rede de Atenção Psicossocial abrangendo

4.Sobre o item 9.4.5 – Adote políticas com vista à diminuição da elevada rotatividade dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial relatada por gestores dessa unidade de saúde (...) requisito para que alcoolista e demais dependentes químicos em tratamento, nele permaneçam.

4.1. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 e Normas Operacionais que dispõem sobre a organização, planejamento; assistência e o funcionamento dos serviços, bem como estabelece os papéis de cada ente, (esfera federal, estadual e municipal), definem que as estratégias de contratação e gerenciamento das equipes e profissionais de saúde são prerrogativas previstas aos entes locais. No entanto, a preocupação relacionada aos Recursos Humanos é recorrente nas ações dos técnicos, sendo pauta constante nos Grupos Condutores Estaduais visando a sensibilização e apoio à gestão local.

5.Sobre os itens 9.4.6 e 9.4.7

Vide Nota Técnica do Departamento de atenção Básica, anexa ao processo.

6.Sobre o item 9.4.8 – Identifique os hospitais gerais com potencial para habilitação de leitos para tratamento de dependentes de álcool e outras drogas (...) atue nas causas que restringem o oferecimento desse serviço promovendo campanhas voltadas à desconstrução do estigma ao dependente químico.

6.1. A indução de leitos, respeitados os processos de planejamento previstos no Decreto 7.508/2011, acima mencionado, integra as ações da equipe de apoio técnico do Ministério da Saúde para expansão desse equipamento. Uma das estratégias utilizadas para a indução deste e demais dispositivos foi a atuar de maneira direta por meio dos apoiadores na elaboração dos Planos de Ações Regionais dos Estados - PAR. Alguns detalhes sobre a PAR se encontram em item à frente, cuja a apresentação é mais pertinente ao solicitado.

6.2. Em 2015 havia 1.005 leitos de saúde mental habilitados em 206 hospitais gerais. 40% dos leitos encontram-se na Região Sul, 36% na Região Sudeste, 13% na Região Nordeste, 6% na Região Centro Oeste e 5% na Região Norte. Do total de leitos em torno de 45% estão em municípios com menos de 15 mil habitantes em hospitais de pequeno porte (menos de 50 leitos) e somente 17% em municípios com mais de 150 mil habitantes.

No quadro abaixo, ilustra-se a situação atual dos serviços hospitalares de referência.

Quadro 07: leitos disponíveis por estado - 2017

REGIÃO	UF	HOSPITAIS	Nº LEITOS
CENTRO OESTE	DF	7	45
	GO	2	13
	MS	1	4
Subtotal Centro-Oeste		10	62
NORDESTE	AL	2	13
	BA	1	2
	CE	4	23
	PE	1	20
	PI	8	50
	RN	3	20
	RN	1	6
Subtotal Nordeste		22	137
NORTE	AC	1	18
	PA	1	6
	RO	2	12
	RR	1	11
	TO	2	21
Subtotal Norte		7	68
SUDESTE	MG	63	249
	RJ	24	135
	SP	7	62
Subtotal Sudeste		94	446
SUL	PR	4	21
	RS	93	240
	SC	6	40
Subtotal Sul		103	416
TOTAL		206	1.005

6.3. O monitoramento desse serviço tem se dado por meio do acompanhamento das taxas de ocupação e média de permanência junto a CGSI/DRAC/SAS, bem como por meio de visitas técnicas. Considerando as informações registradas no SIH, os procedimentos relacionados a álcool e drogas são os mais informados nas AIH das internações nos leitos de saúde mental. Dessa forma, podemos inferir que os leitos são mais acessíveis para as demandas de álcool e drogas, revelando ainda todo o estigma e preconceito em relação à loucura. Os investimentos na capacitação massiva dos Agentes Comunitários de Saúde, por meio do Programa Caminhos do Cuidado, (acima mencionado), foi a

principal estratégia para esclarecimentos à população sobre o acesso e comportamentos estigmatizantes, haja vista a capilaridade desse profissional de saúde nos espaços comunitários e no dia a dia da população.

7. Sobre o item 9.4.9 – *Elabore estudo destinado a mensurar a “relação entre custos e benefícios de uma política de estruturação e capacitação de seu corpo técnico cuja execução se dê por meio de descentralização a estados, municípios e entes privados” sopesando os benefícios em potencializar a utilização dos recursos públicos”.*

7.1. A indução para constituição e composição dos Grupos Condutores estaduais e municipais foi a principal estratégia utilizada para promover educação permanente e estruturação de práticas de gestão para fortalecimento da RAPS. Por meio da implantação dos Grupos Condutores da RAPS estabeleceu-se a pactuação do Plano de Ação Regional - PAR da RAPS, contendo análise do contexto local bem como as propostas de ações e serviços previstos para o desenvolvimento e consolidação da RAPS. A dimensão político-administrativa dos estados e das microrregiões de saúde tem impactado nos processos de gestão da RAPS.

Quadro 08: Portarias Estaduais que institui os Grupos Condutores Estaduais da RAPS, por estado

UF	Normativa Estadual
Acre	Portaria nº 538, de 01 de agosto de 2012
Alagoas	Portaria SES nº 46, de 27 de fevereiro de 2012
Amapá	Portaria Estadual GAB/SESA-AP nº 230/2013
Amazonas	Portaria GSUSAM nº 332, de 5 de maio de 2014
Bahia	Deliberação CIB-BA, de 10 de julho de 2012 (Grupo Condutor Estadual de Redes de Atenção à Saúde)
Ceará	---
Distrito Federal	---
Espírito Santo	Portaria nº 331-S, de 06 de novembro de 2012
Goiás	Resolução CIB/GO nº 183, de 05 de junho de 2012
Maranhão	Resolução CIB/MA nº 129, de 19 de junho de 2012
Mato Grosso	Portaria nº 096/2012/GBSES, de 27 de junho de 2012
Mato Grosso do Sul	Resolução nº 095/SES/MS, de 13 de dezembro de 2011
Minas Gerais	Resolução SES/MG nº 3149, de 17 de fevereiro de 2012
Pará	Resolução SES/MG nº 95, de 20 de abril de 2012
Paraíba	Portaria SES 473 de 10 de setembro de 2012
Paraná	Deliberação CIB/PR nº 228, de 19 de julho de 2012
Pernambuco	Resolução CIB/PE nº 1944, de 07 de maio de 2012
Piauí	Portaria SESAPI/GAB nº 362, de 29 de agosto de 2012
Rio de Janeiro	Deliberação CIB/RJ nº 1647, de 08 de março de 2012
Rio Grande do Norte	Portaria nº 121/GS/SESAP, de 19 de abril de 2012
Rio Grande do Sul	Resolução CIB/RS nº 592, de 11 de novembro de 2013
Rondônia	Resolução CIB/RO nº 43, de 19 de abril de 2012
Roraima	Resolução CIB/RR nº 29, de 13 de setembro de 2012
Santa Catarina	Deliberação CIB/SC nº 108, de 19 de abril de 2012
São Paulo	Deliberação CIB/SP nº 35, de 25 de maio de 2012
Sergipe	Deliberação CIB/SE nº 078/2012, de 24 de maio de 2012
Tocantins	Portaria SESAUI nº 048, de 17 de agosto de 2012

7.2. Ainda no que se refere aos Grupos Condutores da RAPS despontam como desafios: assegurar a regularidade das reuniões, a análise sobre a diversidade de composições e membros integrantes, o fortalecimento dos Grupos Condutores Regionais e Municipais a fim de ampliar os espaços coletivos nas diferentes instâncias de discussão e pactuação, e o desenvolvimento de estratégias de monitoramento e avaliação dos Planos de Ação Regionais - PAR pactuados.

7.3. O Ministério da Saúde tem em andamento discussão de propostas para aprimoramento dos mecanismos de planejamento das ações considerando a relevância das estratégias de planejamento das ações para a política de saúde.

Quadro 09: Pactuação Planos de Ação da RAPS, por estado

	UF	Nº Regiões de Saúde	Nº Regiões com PAR	% Regiões com PAR
Norte	AC	3	0	0%
	AM	9	0	0%
	AP	3	3	100%
	PA	13	0	0%
	RO	7	0	0%
	RR	2	2	100%
	TO	8	0	0%
Nordeste	AL	10	10	100%
	BA	28	2	7%
	CE	22	0	0%
	MA	19	19	100%
	PB	16	0	0%
	PE	12	0	0%
	PI	11	0	0%
	RN	8	0	0%
Centro Oeste	SE	7	7	100%
	DF	1	0	0%
	GO	18	17	94%
	MS	4	0	0%
Sudeste	MT	16	0	0%
	ES	4	4	100%
	MG	77	77	100%
	RJ	9	9	100%
	SP	63	19	30%
Sul	PR	22	0	0%
	RS	30	0	0%
	SC	16	0	0%
Brasil		438	169	35%

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Alcool e Outras Drogas/DAPEs/SAS/MS

8. Sobre os itens:

9.5 – Determinar ao Ministério da Saúde que (...) condicione a destinação de recursos públicos federais à Comunidades Terapêuticas e entidades afins à realização de efetivo controle, acompanhamento, fiscalização e avaliação dessas entidades, medidas estas a serem conduzidas próprio ministério ou por órgãos a ele vinculados, salvo comprovada capacidade técnica por parte do estado ou município interessado.

9.13 – Recomendar à Secretaria de Atenção à Saúde e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas que faça incluir nos editais de financiamento federal destinado a comunidade terapêuticas previsão de que:

9.13.1 – o apoio federal a elas oferecido está condicionado ao compromisso de se submeterem a processo avaliativo de responsabilidade do Ministério da Saúde, com o objetivo de aferir a efetividade dos tratamentos oferecidos por essas instituições;

9.13.2 – a liberação dos recursos públicos dar-se-á de forma parcelada, condicionada à prestação de contas parcial;

9.14 – Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas que:

9.14.1 - nos editais de financiamento federal destinado a comunidades terapêuticas, estabeleçam mecanismos de prestação de contas dos recursos federais transferidos, de forma a orientar essas entidades e os municípios sobre como proceder para comprovar à União a regular utilização do leito, e incluam exigência de adequação à Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 29 de 30/06/2011 ou à norma reguladora vigente à época, prevendo a participação da agência na formulação do edital e no acompanhamento das atividades desenvolvidas;

9.14.2 – informem, no prazo de 90 (noventa) dias, as ações de acompanhamento realizadas nas comunidades terapêuticas, conforme disposto no Edital 001/2010/GSIPR/SENAD/MS;

8.1. A partir do decreto nº 7.179/2011 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, é lançado o edital 001/2010/GSIPR/SENAD/MS - Edital de processo seletivo que destina apoio financeiro a projetos de utilização de leitos de acolhimento por usuários de crack e outras drogas em Comunidades Terapêuticas, conforme o estabelecido no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

8.2. O Ministério da Saúde acompanhou e monitorou a ação do edital 001/2010. Neste âmbito, esclarecemos que todos os municípios aprovados neste edital foram acionados e notificados por meio do ofício circular GS/SAS 99/2012 sobre o funcionamento e o cumprimento da finalidade do objeto. Neste sentido, dos 78 municípios apresentados, 34 deles não comprovaram cumprimento da finalidade. Visto isso, foram solicitados a devolução do recurso financeiro não utilizado dos municípios que não se pronunciaram ou que informaram não haver mais interesse pela implantação de leitos de acolhimento por usuários de crack e outras drogas em Comunidades Terapêuticas.

8.3. O Ministério da Saúde apresentou ainda o edital nº 01, de 12 de abril de 2013, do qual se refere à seleção de projetos formativos que contribuam para a reinserção social de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a serem desenvolvidos por instituições que prestem serviços em regime de residência. Classificados 9 projetos, somando R\$ 756.000,00. Destes processos, 06 não celebrados decorrem de limitações das entidades/prestadores para o cumprimento dos trâmites previstos para a contratualização na forma de convênios.

8.4. Além destas ações, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, a partir de 2014, apresentou Edital de Chamamento Público para serviços de acolhimento que se destinam a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, que necessitem de afastamento, do ambiente no qual se iniciou/desenvolveu/estabeleceu o uso/dependência de substância psicoativa, como o crack e outras drogas.

8.5. Novamente fazendo referencia à Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde também instituiu normativas destinadas a incorporar as Comunidades Terapêuticas para que atuem segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde. A Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, que institui incentivo financeiro aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio aos serviços em regime residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, e a Portaria Nº 856, de 22 de agosto de 2012, que inclui procedimentos e caracteriza o tipo de estabelecimento no CNES. Destaca-se que essas normativas, estão alinhadas com os princípios e diretrizes da lei 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

8.6. Fato é que, até a presente data, não foi requerida ou concedida por esta Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/DAPES/SAS/MS, qualquer habilitação de Comunidades Terapêuticas, segundo as normas vigentes. No contexto deste fato, evidencia-se a formulação de outra regulamentação elaborada junto ao CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – CONAD (Resolução Nº 1, DE 19 DE AGOSTO DE 2015 - DOU de 28/08/2015 nº 165, Seção 1, pág. 51). Esta resolução desvincula as Comunidades Terapêuticas das prerrogativas do SUS. Ali, se observa expressamente o que segue:

“(…) as entidades que realizam o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa não são estabelecimentos de saúde, mas de interesse e apoio das políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social”;

§ 1º: As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos nesta Resolução não serão consideradas comunidades terapêuticas e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde.

8.7. A resolução Nº 1 do CONAD - categórica quanto ao lugar das Comunidades Terapêuticas - é corroborada pela Confederação Brasileira das Comunidades Terapêuticas, CONFENACT. Esta Entidade apresentou contumaz interesse em não se reconhecer as Comunidades Terapêuticas como estabelecimento de saúde. Tal posicionamento é ilustrado em nota divulgada pelo MJ, que registra o depoimento de seu presidente: *“Não somos um equipamento de saúde e o entendimento disso, a interpretação dessa realidade, foi um processo pesado de demonstração que tivemos nesse tempo. Agora, ninguém fica no limo. Conseguimos, além disso, separar o joio do trigo”*: (<http://www.justica.gov.br/noticias/comunidades-terapeuticas-sao-regulamentadas>).

8.8. Em agosto de 2016, a pedido do Ministério Público Federal de São Paulo, a Justiça Federal determinou, em caráter liminar, a suspensão da Resolução nº 01/2015, em vigor desde agosto de 2015, considerando que a norma

permite a existência de entidades de acolhimento que não são enquadradas como equipamentos de saúde e que, portanto, não cumprem requisitos de funcionamento adequados exigidos pelo Ministério da Saúde.

8.9. Diante da realidade em torno do tema, as ações produzidas pelo Ministério da Saúde para atender a essa recomendação não surtiram os efeitos esperados. A retomada dos debates junto ao CONAD e demais instâncias envolvidas servirão para redirecionar as estratégias públicas em saúde naquilo que se aplica às Comunidades Terapêuticas.

As considerações aqui expostas, foram organizadas de modo a ilustrar as principais ações do Ministério da Saúde frente às recomendações e determinações do acordo 360/2012. Além das citações apresentadas ao longo deste documento, os dados foram coletados substancialmente, do relatório quadrienal de gestão da saúde mental no SUS do período entre 2011 e 2015. Essas informações e outras complementares podem ser obtidas em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 007.408/2015-3	6642/2016 – 1ª Câmara	1.7.1	REPR	Of 1863/2017-TCU-Secex/CE
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
1.7.1. à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da ciência desta deliberação: 1.7.1.1. realize nova inspeção <i>in loco</i> nas obras de construção da Unidade de Pronto Atendimento, na localidade do Conjunto Jereissati III no Município de Pacatuba/CE, habilitados por meio da Portaria MS n. 1.344/2012, a fim de examinar o cumprimento do objeto, visto que no estágio em que o empreendimento se encontrava, de obra inacabada, não se vislumbra a possibilidade de que aquele venha proporcionar qualquer benefício à comunidade, constituindo-se em total desperdício de recursos públicos; 1.7.1.2. adote medidas efetivas junto à prefeitura municipal com vistas a assegurar que, dentro deste prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a aludida obra seja concluída, considerando ainda que esta Secretaria de Atenção à Saúde vem descumprindo as determinações desta Corte proferidas no âmbito do Acórdão n. 1.426/2015 – Plenário e no Acórdão n. 8.539/2015 – 2ª Câmara, o que pode acarretar sanções aos atuais gestores; 1.7.1.3. caso as obras não sejam concluídas ao final deste prazo, tome as medidas administrativas necessárias a recompor o Erário do dano causado pela não conclusão do empreendimento e instaure, se for o caso, a competente tomada de contas especial; 1.7.1.4. encaminhe a esta Corte de Contas, ao final do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, o resultado de todas as medidas tomadas;					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
Primeiramente, quanto à informação “<i>Considerando o não atendimento ao Ofício 2614/2016-TCU/Secex-CE, de 26/10/2016 por parte da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde</i>”, esta Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – CGUE – esclarece que não teve conhecimento do referido ofício. Esclarecemos que desde 2015 as Unidades de Pronto Atendimento 24h – UPA 24h – vêm sendo notificadas com intuito de implantação apropriada da política pública proposta e atendimento a população. Em outubro de 2014, o Município de Pacatuba/CE foi notificado através Ofício Circular nº 119-GS/SAS (0592490) citado à página 5 em anexo, por não ter apresentado o Atestado de Conclusão de Obra. A Secretaria Municipal de Saúde de Pacatuba/CE se manifestou através do Ofício 0.868, de 16 de dezembro de 2014 (0592490) citado à página 7 em anexo, justificando que: “<i>ao assumir o município foi verificado que a Unidade que estava sendo construída era Porte III, ao invés de uma UPA Porte I conforme havia sido pactuado com o Ministério, isso teria onerado muito ao município ocasionando dificuldades para a continuidade da obra</i>”.					

Posteriormente, a unidade em questão foi monitorada in loco, assim como informa a Nota Técnica 279/2015/CGUE/SAS/MS (0592490) citado à página 9 em anexo. O intuito da visita era de verificar o andamento das atividades e ações para conclusão da unidade. Como informado pela mesma Nota, à obra se encontrava com 92% de execução e o município já tinha firmado o compromisso que concluiria a edificação até o mês de setembro de 2015.

Importante ressaltar que, em nenhum momento o Secretário de Atenção a Saúde se omitiu no sentido de buscar o cumprimento da política de urgência e emergência proposta pelo programa UPA 24h.

Esta CGUE enviou nova notificação ao município Ofício nº 1560 - CGUE/DAHU/SAS/MS, de 25 de agosto de 2016 (0592490) citado à página 19 em anexo.

Considerando que não houve pronunciamento do gestor dentro do prazo estabelecido no referido ofício, esta CGUE encaminhou Relatório Circunstanciado Nº 32/2016 de 07 de novembro de 2016 (0592490) citado à página 1 em anexo, para o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), cumprindo com o que determina a Portaria nº 342/GM/MS, de 04 de março de 2013, vigente a época.

Em resposta, o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), restituiu o Relatório Circunstanciado Nº 32/2016 a esta CGUE, informando que uma vez constatado os motivos do atraso para conclusão da Obra da UPA 24h do município de Pacatuba/CE pela CGUE, não caberia auditoria do DENASUS.

Sendo assim, em 15 de maio de 2017, foi publicado a **Portaria Nº 1.164, de 12 de maio de 2017** (0673338) em anexo, que altera a Portaria nº 381/GM/MS, de 7 de fevereiro de 2017 (0673338) em anexo, e estabelece:

Art. 1º O § 1o do art. 17 da Portaria nº 381/GM/MS, de 6 de fevereiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 27, de 7 de fevereiro de 2017, Seção 1, página 27, passa a vigorar da seguinte forma:

"§ 1º As propostas em situação de execução de obra, que estão fora do prazo de execução estabelecido pelo Ministério da Saúde, serão notificadas no dia 1º de março de 2017, tendo o Estado, Município ou Distrito Federal até o dia 12 de maio de 2017 para apresentar justificativa e novo prazo, nova e última notificação será realizada no dia 18 de maio de 2017, sendo o prazo final de resposta dos entes federativos até o dia 23 de junho de 2017."

Art. 2º O art. 17 da Portaria nº 381/GM/MS, de 6 de fevereiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 27, de 7 de fevereiro de 2017, Seção 1, página 27, passa a vigorar, acrescido do seguinte parágrafo:

"§ 4º O prazo a ser concedido para conclusão da obra será o prazo constante no cronograma de obra licitado, que deverá ser inserido no SISMOB, sendo que as obras, por razão justificada, não tenham cronograma, o prazo será, no máximo, o de prorrogação estabelecido no art. 7º desta Portaria".

Considerando a Portaria nº 381/GM/MS, de 6 de fevereiro de 2017, em seu Art. 7º, item III, que estabelece prazos para Conclusão da obra de UPA 24h com a informação de execução de 30% da obra e finalizada com a informação de execução de 100% da obra, devendo ser superada dentro do prazo máximo de **270 (duzentos e setenta) dias**.

Considerando que o gestor do município de Pacatuba/CE cumprindo com o que determina a Portaria nº 381/GM/MS, de 6 de fevereiro de 2017, alterada pela Portaria Nº 1.164, de 12 de maio de 2017, postou no SISMOB em 15/05/2017 o Ofício nº 173/2017 (0651873) em anexo, datado de 09 de maio de 2017 por meio do qual justifica os motivos que levaram o atraso da construção da unidade, apresenta cronograma de execução física da obra e solicita o prazo de 270 (duzentos e setenta dias) dias com data final de conclusão da obra informada pelo gestor, para **09 de fevereiro de 2018**.

Considerando que os documentos obrigatórios constantes do artigo 2º, § 4º da Portaria nº 1.164, de 12 de maio de 2017, foram inseridos à Proposta nº 09664.082000/1120-03 no SISMOB, após análise pela equipe técnica esta Coordenação Geral de Urgência e Emergência emitiu parecer favorável à prorrogação de prazo para conclusão de obra da UPA 24h, Porte I, do município de Pacatuba/CE com data de conclusão informada pelo gestor para **09 de fevereiro de 2018**.

É o parecer.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.					
Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 023.803/2015-0	7184/2017 – 2ª Câmara	1.7.1	REPR	Of 1915/2017-TCU/Secex/AM
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
1.7.1. ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ciência desta deliberação: 1.7.1.1. adote, em conjunto com o Município de São Gabriel da Cachoeira/AM, providências para a retomada das obras paralisadas das quatro unidades básicas de saúde, nos bairros de Fortaleza, Tiago Montalvo, Boa Esperança e Miguel Quirino, fixando prazo para conclusão de cada uma das obras; 1.7.1.2. no caso de impossibilidade ou de inviabilidade de retomada das obras relacionadas acima, adote as medidas para identificação de responsáveis e devolução dos recursos repassados, em atenção ao disposto no art. 8º, caput, da Lei n. 8.443/1992, informando a este Tribunal, ao final do referido prazo, as providências adotadas e instaurando, se necessário, o devido processo de Tomada de Contas Especial; 1.7.1.3. manifeste-se objetivamente sobre o pagamento das medições já realizadas, atestando a efetiva realização dos serviços medidos.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção a Nota Informativa 81-SEI/2017 (0489233), proveniente da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no qual solicita prestação de informações atualizadas quanto possíveis irregularidades na construção das UBS no Município de São Gabriel da Cachoeira, vem informar. O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Este Programa foi inserido na Portaria Consolidada nº 06, de 28 de setembro de 2017, e tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O art. 711 desta Portaria trata do repasse de recursos de propostas de construção de UBS, no qual o valor aprovado é repassado em 3 (três) parcelas, sendo a primeira, referente a 20% do valor total aprovado, após portaria de habilitação da proposta. A segunda parcela, correspondente a 60% do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB da Ordem de Início de Serviço ratificada pelo Gestor local e encaminhada à comissão Intergestores Bipartite (CIB), e a terceira parcela, correspondente a 20% do valor aprovado, com a inserção de atestado de conclusão de edificação, de fotos correspondentes às etapas de execução da obra, e demais informações que se julgarem necessárias como consta a seguir.					

Art. 711. Uma vez publicada a portaria de habilitação de que trata o art. 710, o repasse dos incentivos financeiros para investimento de que trata esta Seção será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º)

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a publicação da portaria específica de habilitação; (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, I)

II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB); (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, II)

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), ratificada pelo gestor local e encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através de ofício; (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, II, a)

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, II, b)

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB; (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, II, c)

III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção no SISMOB; (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, III)

a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificado pelo gestor local e encaminhado à CIB através de ofício; e (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, III, a)

b) das fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra; e (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, III, b)

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, III, c)

§ 1º O repasse da segunda e terceiras parcelas de que tratam os incisos II e III do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário. (Origem: PRT MS/GM 340/2013, Art. 9º, § 1º)

O cadastro e análise da proposta de projeto e monitoramento da execução da obra é realizado por meio do SISMOB, conforme informações extraídas deste sistema, segue abaixo quadro com informações extraídas deste sistema acerca das propostas das obras que se encontram paralisadas.

Número da proposta	UF	Estabelecimento	Valor total proposta	Situação proposta
12797.4790001/13-005	AM	UNIDADE BASICA DE SAUDE BOA ESPERANCA	R\$ 512.000,00	Favorável
12797.4790001/13-004	AM	UNIDADE BASICA DE SAUDE TIAGO MONTALVO	R\$ 512.000,00	Favorável
12797.4790001/13-003	AM	UNIDADE BASICA DE SAUDE MIGUEL QUIRINO	R\$ 659.000,00	Favorável
12797.4790001/13-002	AM	UNIDADE BASICA DE SAUDE FORTALEZA	R\$ 512.000,00	Favorável

Conforme informações do SISMOB, todas as propostas estão 80% executadas, todavia em 20/10/2017 foi informada a paralisação da construção das referidas obras por motivos orçamentários/financeiros, mudança de gestão, abandono das empresas e limitações climáticas. Foram realizadas vistorias nas obras para que fosse feito um comparativo do físico financeiro, o que acarretou denúncia contra o antigo gestor. Os valores de planilha orçamentária foram atualizados para que o município possa entrar com uma contrapartida, tendo em vista que considerando o tempo em que as obras foram orçadas, seria impossível a conclusão de todas sem a devida contrapartida. A data prevista para retorno das obras é dia 25/01/2018.

Nos termos da Portaria Consolidada nº 06, art. 1119, § 1º foi solicitada prorrogação de prazo para superação de etapa e conclusão de obra na data de 10/05/2017 sob a justificativa de "Devido a mudança de Gestor no Município de São Gabriel da Cachoeira, Não houve a transição de Governo do Ex-prefeito para o atual Prefeito, como determina a resolução do TCE de Nº 11/2016, de 4 de Outubro de 2016, no entanto o Atual Prefeito não teve acesso a nem um documento do referido convenio. Fizemos um chamamento Publico solicitando o comparecimento dos prestadores de serviços que ainda tinham contratos validos e que os mesmos ainda tivesse o interesse em continuar prestando seus devidos serviços ou fornecimento que apresenta-se a este município com todos e qualquer documentação que estivesse em mão para que possamos continuar ou encerra as atividades com os mesmo, e isso levou um tempo ate os devidos documentos serem apresentados a esta administração, e nesse meio termo nos deparamos com os convênios desse ministério vencidos ou por vencer as etapas e conclusão das obras , falta muito pouco para finalizar essa obra, por isso estamos solicitando se V.S. Excelência o prazo de 9 meses para superação de etapa, conclusão e inauguração da referida UBS para colocarmos em funcionamento". As solicitações tiveram parecer favorável deste departamento, uma vez que atenderam aos critérios elegíveis para prorrogação de prazo, inserindo a documentação necessária .

Assim, este Departamento de Atenção Básica (DAB) concedeu o prazo de prorrogação solicitado pelo município para retomada das obras paralisadas, tendo em vista a apresentação de ter sido enviada a documentação exigida.

Desta forma, após esgotado o prazo solicitado, toda documentação apresentada será devidamente analisada pela área técnica de controle do Departamento de Atenção Básica, que tomará as providências cabíveis em caso de não cumprimento do prazo concedido.

Oportunamente informamos que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (<http://portalfns.saude.gov.br/>) – ícone “SISMOB” disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 028.754/2015-8	6935/2017 – 2ª Câmara	9.3	MON	Of 1828/2017-TCU-Secex-CE
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.3. recomendar que, nos termos do art. 250, III, do RITCU, o Ministério da Saúde, em suas atividades rotineiras de fiscalização sobre a aplicação dos recursos federais transferidos ao Município de Icó/CE, certifique-se de que a falha indicada no item 9.8 do Acórdão 2.089/2014-TCU-2ª Câmara não volte a ocorrer, em benefício do bom funcionamento da Estratégia de Saúde da Família, representando ao controle interno e ao TCU sobre as eventuais falhas, caso isso se mostre necessário;					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Em atenção a demanda em comento, este Departamento de Atenção Básica informa, no que se refere a carga horária, a Portaria n.º 648/2006 foi revogada pela Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), a qual possibilitou a flexibilização da Carga Horária dos profissionais médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família - ESF, os quais passam a ter opções de cargas horárias a ser realizadas no ESF, que podem variar de 40, 30 ou 20 horas semanais. Neste último caso (20 horas), autorizando o credenciamento das chamadas "Equipes Transitórias", que são as equipes com médicos em tempo parcial, havendo ainda, permissão de cumprimento de parte destas cargas horárias, no caso de 40 horas, em serviços de urgência e emergência no município, educação continuada, residência multiprofissional e atividades de especialização em saúde da família. A PNAB estabelece em seu Anexo I, no tópico referente às ESPECIFICIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, que: PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 SÃO ITENS NECESSÁRIOS À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: <i>I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;</i> <i>II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;</i> <i>III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número</i>					

de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso.

A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

Serão admitidas também, além da inserção integral (40h), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em saúde da família ou médicos de família e comunidade nas Equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:

I - 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família;

II - 3 (três) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 02 (dois) médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas equipes de saúde da família;

III - 4 (quatro) médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 03 (três) médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes), com repasse integral do incentivo financeiro referente a três equipes de saúde da família;

IV - 2 (dois) médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família; e

V - 1 (um) médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a esta especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com esta configuração são denominadas Equipes Transitórias, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência neste formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que prevêm horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe.

A quantidade de Equipes de Saúde da Família na modalidade transitória ficará condicionada aos seguintes critérios:

I - Município com até 20 mil habitantes e contando com 01 (uma) a 03 (duas) equipes de Saúde da Família, poderá ter até 2 (duas) equipes na modalidade transitória;

II - Município com até 20 mil habitantes e com mais de 03 (três) equipes poderá ter até 50% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

III - Municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes poderá ter até 30% (trinta por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

IV - Município com população entre 50 e 100 mil habitantes poderá ter até 20% (vinte por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória; e

V - Município com população acima de 100 mil habitantes poderá ter até 10% (dez por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória.

Em todas as possibilidades de inserção do profissional médico descritas acima, considerando a importância de manutenção do vínculo e da longitudinalidade do cuidado, este profissional deverá ter usuários adscritos de modo que cada usuário seja obrigatoriamente acompanhado por 1 (um) ACS (Agente Comunitário de Saúde), 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, 01 (um) enfermeiro e 01(um) médico e preferencialmente por 1 (um) cirurgião-dentista, 1 (um) auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, sem que a carga horária diferente de trabalho comprometa o cuidado e/ou processo de trabalho da equipe.

Ainda, a título de informação complementar, cumpre esclarecer que no Sistema Único de Saúde – SUS a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Com efeito, no âmbito municipal a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Constituição da República e, também, na Lei nº 8.080/90:

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”

LEI Nº 8.080/90

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;”

Os comandos normativos em referência deixam claro o dever do gestor municipal, dentre outras responsabilidades, a prestação de serviços de saúde à população, garantindo a infra-estrutura necessária, com recursos materiais, equipamentos e insumos para o funcionamento das unidades de saúde. Com efeito, no âmbito municipal, a gestão do SUS está sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, tendo ainda, o Conselho Municipal de Saúde como o órgão fiscalizador da execução da política municipal de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011), considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos os termos: os princípios e as diretrizes definidos neste documento.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da Atenção Básica deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locoregionais.

DAS RESPONSABILIDADES:

Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

I - pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, através do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Básica no Estado, mantidos as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;

II - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;

III - ser co-responsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios;

IV - inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica;

V - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;

VI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da estratégia Saúde da Família;

VII - Definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica;

VIII - Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família;

IX - Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;

X - garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV - Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e

XVI - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

Em vista do exposto, verifica-se que a PNAB possibilitou ao gestor municipal, diversas formas de composição de equipes com a flexibilização da carga horária, especialmente no que se refere aos profissionais médicos. Ainda, que em respeito à autonomia federativa assegurada pela Constituição da República, a PNAB estabeleceu que os processos

de seleção, contratação e remuneração dos profissionais atuantes nas Equipes Saúde da Família são de responsabilidade e autonomia municipal/Distrito Federal, bem como o assegurar o cumprimento da carga horária.

Importante ressaltar que o DAB/SAS tem cumprido com rigor sua missão de desenvolver mecanismos de controle e avaliação das ações de atenção básica em saúde, as quais se encontram dispostas especialmente na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011).

No que se refere a suspensão dos incentivos financeiros destinados a Estratégia Saúde da Família, em relação aos recursos da Atenção Básica, PAB-Variável, a Portaria acima mencionada dispõe:

“Sobre a suspensão do repasse dos recursos referentes ao item D” (*implantação de estratégias e programas prioritários – PAB-Variável*)

O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações:

I - inexistência de unidade básica de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou;

II - ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas no item D, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica, e/ou;

III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e

IV - ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades.

[...]

As causas de suspensão do PAB-Variável se remetem eminentemente a falhas na gestão e organização da estrutura das unidades, das equipes e dos seus respectivos profissionais, além do irregular cadastramento das informações nos sistemas de informação do SUS, as quais, como dito, podem ser apuradas e sanadas por meio de monitoramento direto do Ministério da Saúde, sem se desprezar a atuação dos órgãos auditores e de controle externo. Ressalta-se ainda, que a manutenção dos repasses dos incentivos financeiros, não está atrelado ao tipo de vínculo dos profissionais que compõem as equipes da ESF.

Diante do exposto, o DAB, nos limites de sua competência e em conjunto com as Secretarias Estaduais, orienta constantemente os municípios nas ações de Atenção Básica e, por conseguinte, nas ações da ESF, para o atendimento ao disposto nas decisões exaradas pelos órgãos de controle, respeitando sempre a autonomia dos entes federados e a gestão descentralizada do SUS.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 023.961/2016-3	1840/2017 - Plenário	9.3	RL	Of 0698/2017-TCU/SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.3. recomendar ao Ministério da Saúde que, além de considerar as demais análises e conclusões deste trabalho em sua atuação, avalie a oportunidade e conveniência de: 9.3.1. fomentar a formalização de controles nos moldes do documento eletrônico denominado Riscos e Controles nas Aquisições (RCA) , elaborado por este Tribunal, no âmbito do levantamento de governança e gestão das aquisições públicas, iGovAquisições (Acórdão 2.622/2015-TCU-Plenário) , disponível em: http://www.tcu.gov.br/arquivosrca/ManualOnLine.htm., ou manuais congêneres, com vistas a mitigar riscos inerentes ao processo de aquisições públicas; 9.3.2. fomentar a utilização pelas secretarias estaduais e municipais de saúde de modelo de contratação de prestadores de serviços de saúde semelhante ao descrito na Portaria 3.410/13; 9.3.3. fomentar o desenvolvimento de lideranças nas secretarias estaduais e municipais de saúde; 9.3.4. em consonância com o disposto nos incisos III, X, XIII e XVII, do art. 16, da Lei 8.080/90, e no art. 7º da Portaria GM/MS 2.690/2007, acompanhar o uso de sistemas informatizados no SUS, principalmente, quanto à verificação da utilização de soluções públicas disponíveis e quanto à integração entre os diversos sistemas informatizados; 9.3.5. com fundamento nas disposições do art. 16, inciso XIII, da Lei 8.080/90, e do item 5.2, c, da Portaria GM/MS 3.916/1998: 9.3.5.1. realizar levantamento acerca da situação atual dos consórcios públicos em assistência farmacêutica em funcionamento no País, apurando-se o nome do consórcio, os entes federativos participantes de cada consórcio e a região de saúde coberta pelo consórcio, informando a Unidade Federativa correspondente; 9.3.5.2. a partir do mencionado levantamento, reavaliar e implementar, com maior efetividade, a estratégia de apoio e estímulo à organização de consórcios públicos destinados à prestação de assistência farmacêutica no país					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
Parecer Técnico nº 324-SEI/2017-CGHOSP/DAHU/SAS/MS Sobre o que compete a esta Coordenação se manifestar, informa-se que a estrutura de financiamento da Atenção Hospitalar no Brasil é composta principalmente pelas modalidades de custeio e investimento. O custeio está organizado por pagamento a partir do repasse de recursos federais de ações e serviços valorados na Tabela SUS					

(SIGTAP) e por incentivos de programas estratégicos (como as redes prioritárias RUE e Cegonha). Os incentivos foram criados nos anos de 2004/2005 para hospitais sem fins lucrativos e certificados como de ensino vinculados ao cumprimento de metas quali-quantitativas.

Neste diapasão, o processo de contratualização baseia-se na Teoria do Agente-Principal que pretende por meio de mecanismos de incentivo fazer com que o contratado (“agente”) alcance os melhores resultados que lhe são possíveis como eficiência e qualidade; e o contratante (“principal”) minimize a possibilidade de o contratado (agente) agir em desacordo com os interesses do principal.

Portanto, o incentivo, além de ser benefício, é também um princípio aplicado à contratualização para o alcance da eficiência, qualidade e direcionalidade da atenção hospitalar e, quando não cumpridas estas diretrizes, deve-se, sim, aplicar regras de sanção/punição pactuadas.

Em suma, a finalidade da contratualização é a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio de estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, Portaria GM/MS n. 3390/2013, e critérios definidos pela Portaria GM/MS n. 3410/2013.

Isto posto, frise-se que o Ministério da Saúde não firma contratos e nem realiza transferência de recursos diretamente aos prestadores de serviços. O repasse é realizado em consonância com as normas específicas, via Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estadual e Municipal de Saúde, para co-financiar a prestação das ações e serviços de saúde, sendo de responsabilidade do gestor local o pagamento dos serviços contratados em seu território.

Por fim, explicita-se que esta Pasta mantém o compromisso financeiro e técnico para com as unidades que aderiram à política de Contratualização. Sublinhe-se, igualmente, que o incentivo ganhou outra denominação, IGH – Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar, em face do advento da Portaria GM/MS n. 142/2014.

Neste sentido, está temporariamente suspensa a inclusão de novas unidades à percepção do incentivo em comento, em razão da indisponibilidade orçamentária, porquanto esta Pasta desprende vultosa quantia para esta finalidade, inviabilizando novas adesões e a implementação de novos programas e políticas públicas de saúde que tenham este objetivo.

Ademais, esclarece-se que é discricionário das gestões locais a realização de contratos que guardem a finalidade de complementação da prestação de serviços quando esgotadas as possibilidades de oferta de serviços públicos na região de saúde da qual faz parte, respeitando o princípio organizativo do Sistema Único de Saúde defeso na Lei Máxima, princípio da descentralização político-administrativa.

Parecer Técnico nº 353-SEI/2017-CGHOSP/DAHU/SAS/MS

Sobre o que compete a esta Coordenação se manifestar, informa-se que a estrutura de financiamento da Atenção Hospitalar no Brasil é composta principalmente pelas modalidades de custeio e investimento. O custeio está organizado por pagamento a partir do repasse de recursos federais de ações e serviços valorados na Tabela SUS (SIGTAP) e por incentivos de programas estratégicos (como as redes prioritárias RUE e Cegonha). Os incentivos foram criados nos anos de 2004/2005 para hospitais sem fins lucrativos e certificados como de ensino vinculados ao cumprimento de metas quali-quantitativas.

Neste diapasão, o processo de contratualização baseia-se na Teoria do Agente-Principal que pretende por meio de mecanismos de incentivo fazer com que o contratado (“agente”) alcance os melhores resultados que lhe são possíveis como eficiência e qualidade; e o contratante (“principal”) minimize a possibilidade de o contratado (agente) agir em desacordo com os interesses do principal.

Portanto, o incentivo, além de ser benefício, é também um princípio aplicado à contratualização para o alcance da eficiência, qualidade e direcionalidade da atenção hospitalar e, quando não cumpridas estas diretrizes, deve-se, sim, aplicar regras de sanção/punição pactuadas.

Em suma, a finalidade da contratualização é a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio de estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, Portaria GM/MS n. 3390/2013, e critérios definidos pela Portaria GM/MS n. 3410/2013.

Isto posto, frise-se que o Ministério da Saúde não firma contratos e nem realiza transferência de recursos diretamente aos prestadores de serviços. O repasse é realizado em consonância com as normas específicas, via Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estadual e Municipal de Saúde, para co-financiar a prestação das ações e serviços de saúde, sendo de responsabilidade do gestor local o pagamento dos serviços contratados em seu território.

Explicita-se que esta Pasta mantém o compromisso financeiro e técnico para com as unidades que aderiram à política de Contratualização. Sublinhe-se, igualmente, que o incentivo ganhou outra denominação, IGH – Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar, em face do advento da Portaria GM/MS n. 142/2014.

Neste sentido, está temporariamente suspensa a inclusão de novas unidades à percepção do incentivo em comento, em razão da indisponibilidade orçamentária, porquanto esta Pasta despreendeu vultosa quantia para esta finalidade, inviabilizando novas adesões e a implementação de novos programas e políticas públicas de saúde que tenham este objetivo.

Ademais, esclarece-se que é discricionário das gestões locais a realização de contratos que guardem a finalidade de complementação da prestação de serviços quando esgotadas as possibilidades de oferta de serviços públicos na região de saúde da qual faz parte, respeitando o princípio organizativo do Sistema Único de Saúde defeso na Lei Máxima, princípio da descentralização político-administrativa.

Por fim, em anexo, encontra-se a listagem contendo o quantitativo de entidades que aderiram à política de IAC - Incentivo de Adesão à Contratualização por região, bem como os respectivos valores repassados.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 017.971/2017-9	7203/2017 – 1ª Câmara	1.7.1	REPR	Of 2030/2017-TCU/Secex-AM
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
1.7.1. determinar, com fundamento no art. 250, II, do RI/TCU, ao Ministério da Saúde que considere as informações trazidas a esta Corte, tanto para a realização de suas fiscalizações quanto para análise das prestações de contas da aplicação dos recursos do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, conforme citado, sendo que: 1.7.1.1. caso não seja necessária a instauração de tomada de contas especial, informe a esta Corte sobre a decisão adotada, tão logo ultimada, para fins de monitoramento desta deliberação; 1.7.1.2. caso seja instaurada a respectiva tomada de contas especial, prossiga com o rito estabelecido pela Instrução Normativa TCU 71/2012, atualizada pela Instrução Normativa TCU 76/2016					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção ao Ofício 2030/2017 (0446493), oriundo do Tribunal de Contas da União - Secretaria de Controle Externo no Estado do Amazonas, presta os seguintes esclarecimentos atualizados acerca da proposta de Unidade Básica de Saúde do município de Presidente Figueiredo/AM. Informamos que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica, e tem como objetivo o incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Este Programa foi inserido na Portaria Consolidada nº 06, de 28 de setembro de 2017, e tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Conforme registro constante no referido sistema, elencamos no quadro abaixo a situação das propostas do município em foco.					
UF	Estabelecimento	Município	Componente	Objeto	Valor total proposta

Situação
propostas

AM	POSTO DE SAUDE RURAL RUMO CERTO	PRESIDENTE FIGUEIREDO	Requalifica UBS	Ampliação	R\$ 242.100,00	Favorá

Foi repassada ao Município o valor correspondente à primeira parcela, no valor de R\$ 48.420,00 (quarenta e oito mil quatrocentos e vinte reais), conforme se observa no espelho da proposta retirado do SISMOB ([1193444](#)), o que equivale a 20% do valor total da proposta, conforme previsto no artigo 745, I, da portaria nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 745. Uma vez publicado o ato normativo de habilitação de que trata o art. 743, o repasse dos recursos financeiros para investimento será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Municipal de Saúde ou ao Fundo de Saúde do Distrito Federal na forma abaixo definida: (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10)

I - primeira parcela: equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da Portaria específica de habilitação; e (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, I)

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB): (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, II)

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB através de ofício; (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, II, a)

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, II, b)

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, II, c)

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário. (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, § 1º)

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>. (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, § 2º)

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Reforma, Ampliação e Construção de UBS", cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/documentos.php>. (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 10, § 3º)

Os repasses foram efetuados para o Fundo Municipal de Saúde, conforme informações constantes no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (<http://www.fns.saude.gov.br>), no item "Consulta de Pagamento Detalhada".

Entretanto, foram solicitadas prorrogações de prazos para conclusão de obras de todas as propostas em tela. A solicitação encontra-se em adequação, por parte do Gestor Municipal, pois não foram apresentadas as estratégias que serão adotadas pelo gestor local para superar as dificuldades citadas, bem como não foram apresentadas as justificativas e/ou documentos que comprovem os fatos impeditivos para o não atendimento do prazo estabelecido em Portaria.

Foi argumentado pelo gestor que obra foi licitada como ampliação, porém só foi deixado uma parede, da antiga UBS, e que foi informado pelo área de contratos da antiga gestão, que a prefeitura entrou com contrapartida para demolição e adequação da antiga UBS. Assim, foi questionado se fosse dada continuidade à obra, como teriam respaldo técnico, uma vez que os recursos destinados à Ampliação pelo Ministério da Saúde serviam apenas para esse fim.

Foi informado que o recurso do ministério da Saúde é restrito exclusivamente à AMPLIAÇÃO do estabelecimento de saúde indicado, mas que não há impedimento de que, com recursos próprios, o município faça as demais adequações, conforme previsto no artigo 744, §1º, da portaria de consolidação nº 6:

Art. 744. Os valores dos recursos financeiros a serem destinados pelo Ministério da Saúde para o incentivo à ampliação de cada UBS respeitarão o valor mínimo de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e o valor máximo de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais). (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 9º)

§ 1º Caso o custo final da ampliação da UBS seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do próprio município ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Caso o custo final da ampliação da UBS seja inferior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo município ou Distrito Federal para o acréscimo quantitativo de ações de ampliação dirigidas exclusivamente à mesma UBS contemplada. (Origem: PRT MS/GM 339/2013, Art. 9º, § 2º)

Assim, não foram encontradas irregularidades, nesse momento, que justifiquem a adoção de medidas administrativas contra a atual gestão, estando a propostas em execução e devidamente monitorada.

Oportunamente ressaltamos que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB”, disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada														
Denominação Completa					Código SIORG									
Ministério da Saúde					304									
Deliberações do TCU														
Deliberações Expedidas pelo TCU														
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida									
	TC 007.222/2017-3	7477/2017 – 1ª Câmara	1.7.1	REPR	Of 2019/2017-TCU-Secex-AM									
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG									
Secretaria de Atenção à Saúde					001989									
Descrição da Determinação														
1.7.1. determinar, com fundamento no art. 250, II, do RI/TCU, ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação e ao Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde que considerem as constatações trazidas a esta Corte quando da análise das prestações de contas dos termos de compromisso supracitados e do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.														
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG									
Departamento de Atenção Básica					46667									
Encaminhamento:														
O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção a Nota Informativa nº 238-SEI/2017-SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/M (0679567) e Nota Informativa de Reiteração (0974116), oriunda da Assessoria Jurídica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em que visando instruir o Processo de Representação, TC 007.222/2017-3, que trata de possíveis irregularidades na execução de recursos federais no município de Rio Preto da Eva/AM, transferidos por meio do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde vem informar. Informamos que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. O Programa foi redefinido pela Portaria nº 340, de 04 de março de 2013, e tem como objetivo incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Em 07 de fevereiro de 2017 foi publicada a Portaria nº 381, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma, e instituiu o Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB como o sistema informatizado de cadastro e análise da proposta e projeto e monitoramento da execução da obra. Deste modo, o monitoramento da execução da obra é realizado através de documentação, fotos e demais informações que se fizerem necessárias inseridas neste sistema. Conforme o registro constante no SISMOB, elencamos no quadro abaixo a situação da proposta solicitada.														
U F	Munic ípio	Ano da habilit ação	Núm ero da porta ria	Entid ade	Estabeleci mento	Compo nente	Objeto	Valor total da propos ta	Situaç ão da obra	Valor Total Pago	Valor Pago Parcel a 1	Data pagam ento Parcela 1	Valor Pago Parcel a 2	Data Pagam ento Parcela 2
A M	RIO PRETO DA EVA	2013	1380	FMS RIO PRETO DA	UNIDADE BÁSICA DE	Requali fica UBS	Constru ção	R\$ 512.00 0,00	Em execu ção e	R\$ 409.60 0,00	R\$ 102.40 0,00	30/08/ 2013	R\$ 307.20 0,00	01/08/ 2014

				EVA/ AM	SAÚDE LUCIAN O BATISTA				concl usão					
Conforme art. 16 da Portaria nº 381, de 06 de fevereiro de 2017, para as propostas habilitadas até a data da sua publicação, mantem-se os dispositivos vigentes á época de sua publicação. Contudo no art. 9º da Portaria de Redefinição do Programa Requalifica UBS, o valor aprovado para construção é repassado em 3 (três) parcelas, sendo a primeira, referente a 20% do valor total aprovado, após portaria de habilitação da proposta. A segunda parcela, correspondente a 60% do valor total aprovado, mediante a inserção no SISMOB da ordem de Início de Serviço ratificada pelo Gestor local e encaminhada á comissão Intergestores Bipartite (CIB), fotos correspondentes ás etapas de execução da obra, e demais informações que se julgarem necessárias. O pagamento da terceira parcela, no percentual de 20% do total aprovado, tem como requisito a inserção no SISMOB de atestado de conclusão da edificação da unidade, ratificado pelo gestor local e encaminhado á CIB por meio de ofício, bem como fotos da etapas de execução e conclusão da obra. Art. 9º Uma vez publicada a portaria de habilitação de que trata o art. 8º, o repasse dos incentivos financeiros para investimento de que trata esta Portaria será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiário, nos seguintes termos: I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a publicação da portaria específica de habilitação; II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB): a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), ratificada pelo gestor local e encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através de ofício; b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e c) das demais informações requeridas pelo SISMOB; III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção no SISMOB: a) do respectivo atestado de conclusão da edificação da unidade, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificado pelo gestor local e encaminhado à CIB através de ofício; e b) das fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra; e c) das demais informações requeridas pelo SISMOB. Os recursos foram repassados para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Rio Preto da Eva/AM, CNPJ nº 13.284.015/0001-70, constantes no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (http://portalfns.saude.gov.br/)no item “Consulta de Pagamento Detalhada”, referentes a 02 (duas) parcelas, no valor total de R\$ R\$ 409.600,00 (quatrocentos e nove mil e seiscentos reais). Quanto a terceira parcela, o Município não inseriu o atestado de conclusão de edificação, por isto não está apto ao repasse do recurso. Segue abaixo quadro com informações extraídas do site do Fundo Nacional de Saúde com informações detalhadas dos pagamentos realizados.														
Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto						

1 de 3	829912	30/08/2013	MUNICIPAL	104	45608	66240114	102.400,00	0	102.400,00
2 de 3	829708	01/08/2014	MUNICIPAL	104	45608	66240114	307.200,00	0	307.200,00
O Município solicitou prorrogação de prazo nos termos do artigo nº "§ 1º, art.1º da Portaria nº 1.164 de 12 de maio de 2017 sob a justificativa de "Fatores climáticos Declínio da contratada. A nova gestão pede prorrogação de prazo para a construção de UBS que encontra-se em estado de execução caminhando para conclusão. A gestão anterior não deu maiores informações sobre atrasados na obra, mas verificamos que devido a falta de monitoramento a obra não recebeu recursos no tempo necessários para executar a obra dentro do prazo. Mas a conclusão desta UBS é de extrema importância para a população do Município". Todavia, em 21/07/2017 recebeu parecer de diligências do Departamento de Atenção Básica com a solicitação de anexar o plano de ação com o cronograma da execução da obra e inserir documento comprobatório referente a nova gestão. Desta forma, a proposta se encontra vigente. Nos termos do Art.13 da Portaria nº 381, de 06 de fevereiro de 2017, a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados pelos municípios devem ser realizadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que é um instrumento de gestão essencial no planejamento do SUS. O Relatório de Gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de Atenção Básica. O referido relatório, contendo informações mencionadas pelo município, pode ser consultado no http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=35&codTpRel=01 eletrônico http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=35&codTpRel=01 . Art. 13. A comprovação da execução dos investimentos aprovados para obras via fundo a fundo deverá ser realizada a por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). A aprovação das prestações de contas dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo é de competência do Conselho Municipal de Saúde, cabendo-lhes, portanto, apreciar e aprovar Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão, instrumentos que, obrigatoriamente, devem ser elaborados no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão - SARGSUS, nos termos da Portaria GM/MS 2135/2013, sob a gestão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa- SGEp Oportunamente ressaltamos que, uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone “SISMOB”, disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.									
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor									
Não há.									

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 010.901/2015-9	943/2017 - Plenário	9.2	REPR	Of 2142/2017-TCU-Secex-CE
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.2. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da ciência desta deliberação: 9.2.1. verifique a existência de débito decorrente da retenção, pelo Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza, de recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde, provenientes do Bloco de Atenção à Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial – componente FAEC, que deveriam ter sido destinados ao Fundo Estadual de Saúde de Fortaleza para remunerar a produção de transplantes de órgãos, tecidos e células realizados nos exercícios de 2013 a 2015 pelos Hospitais integrantes da rede pública do Estado do Ceará; 9.2.2. informe a esta Corte, por intermédio da Secretaria de Controle Externo no Ceará, as conclusões atingidas e as providências adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS)					5005
Encaminhamento:					
Diante ao exposto, informamos que os procedimentos relacionados ao transplante são financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC, cujo repasse de recursos se dá após apuração da produção de serviços nos bancos de dados do SIA/SIH, conforme programação, aprovação e autorização dos gestores aos quais estão vinculados os estabelecimentos de saúde. Salientamos que este Ministério da Saúde não tem conhecimento de possíveis pactuações celebradas entre os entes envolvidos na possível partilha dos recursos dos procedimentos relacionados para pagamento de ações e serviços de transplantes de órgãos e células e implantes de cóclea. No mérito, enfatizamos que o Ministério da Saúde/MS não repassa recursos financeiros diretamente aos hospitais próprios, conveniados e/ou contratados integrantes da rede do SUS, esta atribuição fica a cargo do gestor (Estadual/Municipal) no qual o estabelecimento de saúde esteja vinculado, dessa forma, os recursos financeiros são transferidos de forma regular e automática (fundo a fundo) para Estados/Municípios, cabendo aos gestores Estaduais/Municipais, através de processo de planejamento, definirem e quantificarem as ações e serviços de saúde para a sua população residente em sua região, visando o acesso da população aos serviços e ações de saúde, sendo competência dos referidos gestores, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, conveniados e contratados, bem como realizar os pagamentos aos estabelecimentos de saúde que se encontram sob sua gestão.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 030.300/2016-9	2019/2017 - Plenário	9.1	RA	Of 0775/2017-TCU/SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.1. recomendar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, que: 9.1.1. institua sistemática de avaliação e monitoramento sobre os serviços de saúde essenciais ao diagnóstico e tratamento da sífilis, por meio de indicadores desagregados por municípios – incluindo a investigação sobre indisponibilidade de insumos –, com vistas a mapear fragilidades e direcionar propostas de aperfeiçoamento conforme as necessidades locais e regionais identificadas; 9.1.2. realize avaliação dos motivos que prejudicam a efetividade das medidas de prevenção primária da sífilis adquirida e, com base nos resultados, desenvolva novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção, abordando diferentes formas de comunicação, segmentadas a públicos específicos (por exemplo: adolescentes, profissionais do sexo, população sem acesso à internet etc.) , com vistas a reforçar o impacto das medidas de prevenção na população; 9.1.3. fortaleça, em articulação com estados e municípios, as medidas de captação e tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis, com foco na sensibilização e disseminação de informação acerca da prevenção da sífilis congênita; 9.1.4. inclua, nos sistemas de informações do SUS, o procedimento do pré-natal dos parceiros de gestantes, com vistas a permitir o acompanhamento dos índices em todo território nacional; 9.1.5. promova, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem e o Conselho Federal de Medicina, estratégias de conscientização aos profissionais de saúde sobre a desmistificação da reação anafilática pelo uso da penicilina, abordando, inclusive, a conscientização da gravidade da doença se não tratada tempestiva e adequadamente, bem como sobre a revogação da competência privativa do enfermeiro de nível superior para realizar testes rápidos, concedendo respaldo técnico a técnicos e auxiliares de enfermagem; 9.1.6. identifique, em articulação com estados e municípios, as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis e elabore estratégia de ação, contemplando a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis; 9.1.7. elabore planejamento para aquisição das penicilinas benzatina e cristalina, com vistas a regularizar o abastecimento nacional dos medicamentos no médio e longo prazo, bem como avalie a viabilidade de incentivar laboratórios públicos a produzirem as penicilinas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Em atenção ao solicitado, o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS) esclarece o que segue.					

No que se refere à recomendação ao Ministério da Saúde 9.1.1. “*institua sistemática de avaliação e monitoramento sobre os serviços de saúde essenciais ao diagnóstico e tratamento da sífilis, por meio de indicadores desagregados por municípios – incluindo a investigação sobre indisponibilidade de insumos –, com vistas a mapear fragilidades e direcionar propostas de aperfeiçoamento conforme as necessidades locais e regionais identificadas*”; as ações adotadas pelo DAB/SAS/MS são as que seguem:

- O sistema de informação eSUS AB tem campo para registro de informação sobre administração de penicilina para tratamento de sífilis na atenção básica e realização do teste rápido para diagnóstico da sífilis. Estas informações são preenchidas pelos profissionais de atenção básica, podendo ser consolidadas de forma desagregada por município.
- O PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica) tem disponível no seu instrumento de avaliação externa perguntas que auxiliam o mapeamento da disponibilidade de insumos, como: No item *medicamentos disponíveis na farmácia básica*: I.15.9.3 Benzilpenicilina benzatina em quantidade suficiente? Sim / Não; I.15.9.4 Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica em quantidade suficiente? Sim / Não; No item - *Testes diagnósticos na unidade de saúde*: I.11.1 - Geral Teste rápido de sífilis sempre disponível Sim / Não; Referente à atenção ao pré natal e puerpério investiga: É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde? Sim / Não; Na relação da AB com outros pontos da Rede de Atenção à saúde, pergunta-se: É ofertada a Sorologia para sífilis (VDRL) Sim / Não; E na entrevista com a usuária pergunta referente à atenção ao pré natal: Durante o pré-natal, a senhora fez: Exame de sífilis (VDRL)?

Em relação à recomendação ao Ministério da Saúde 9.1.2. “*realize avaliação dos motivos que prejudicam a efetividade das medidas de prevenção primária da sífilis adquirida e, com base nos resultados, desenvolva novas e diversificadas campanhas/estratégias de prevenção, abordando diferentes formas de comunicação, segmentadas a públicos específicos (por exemplo: adolescentes, profissionais do sexo, população sem acesso à internet etc.), com vistas a reforçar o impacto das medidas de prevenção na população*”, as ações adotadas pelo DAB/SAS/MS são: O plano de educomunicação no âmbito da sífilis inclui a articulação com o Departamento de Atenção Básica para realização de atividades de comunicação e educação para profissionais da atenção básica, abordando a temática e envolvendo as populações-chave, como adolescentes, dentre outras.

No tocante à recomendação ao Ministério da Saúde 9.1.3. “*fortaleça, em articulação com estados e municípios, as medidas de captação e tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis, com foco na sensibilização e disseminação de informação acerca da prevenção da sífilis congênita*”, as ações adotadas pelo DAB/SAS/MS são: O Departamento de Atenção Básica, articulado com o DAPES/SAS e DIAHV/SVS, e junto ao CONASS e CONASEMS, vêm discutindo estratégias de apoio e fortalecimento dos municípios ao enfrentamento da sífilis, tais estratégias constam no plano operativo da sífilis.

Em relação à recomendação ao Ministério da Saúde 9.1.4. “*inclua, nos sistemas de informações do SUS, o procedimento do pré-natal dos parceiros de gestantes, com vistas a permitir o acompanhamento dos índices em todo território nacional*”; a ação adotada pelo MS é: Considerando o processo constante de atualização de procedimentos na Tabela de procedimentos SUS e a necessidade de incorporar o Pré Natal do Parceiro, que possibilita o conhecimento da quantidade de homens que realizam o Pré Natal do Parceiro e, assim, demonstrar a efetividade da estratégia no SUS e favorecer a saúde dos homens brasileiros, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 03.01.01.023-4 - CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, que trata da avaliação do estado geral de saúde do pai/parceiro, devendo ser solicitados os exames de rotina, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, testes rápidos, atualização do cartão de vacinas (conforme calendário nacional de vacinação), orientações sobre a gravidez, parto, pós parto, amamentação e direitos do pai/parceiro. Assim como alterou o nome dos procedimentos: 02.14.01.004-0 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO e 02.14.01.008-2 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO.

Em relação à recomendação ao Ministério da Saúde 9.1.6. “*identifique, em articulação com estados e municípios, as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis e elabore estratégia de ação, contemplando a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis*”, as ações adotadas pelo DAB/SAS/MS são: Em outubro de 2017, no sentido de incrementar e ampliar as ações da “Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis Congênita no Brasil (2016)”, o Ministério da Saúde lançou o Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, que tem como objetivo geral reduzir a sífilis adquirida em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil, e como objetivos específicos fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis adquirida e da sífilis congênita; constituir uma resposta integrada e colaborativa à sífilis, que articule os pontos de atenção à saúde numa relação interfederativa; e articular os setores sociais e comunidades, para fortalecer a resposta rápida à sífilis.

Dentre as atividades previstas no projeto, constam algumas com maior envolvimento do DAB, a saber: Produzir e divulgar materiais informativos para população geral e profissionais de saúde (temas com abordagem em: pré-natal do parceiro, populações-chave, populações prioritárias, entre outros); Identificar experiências exitosas de prevenção da sífilis nos serviços de atenção básica, referentes ao cuidado da gestante e incluindo testagem, diagnóstico e adesão ao tratamento da sífilis/prevenção da sífilis congênita na AB; Abordar a sífilis no acolhimento e formação dos médicos do Programa Mais Médicos; Fomentar a inclusão do tema sífilis nas ações de teleeducação dos Núcleos de Telessaúde, para capacitação e formação dos profissionais de saúde; Fortalecer a saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção básica, inserindo nas discussões o tema da sífilis; Utilizar os sistemas de informação da atenção básica - eSUS AB - para monitorar o registro de procedimentos das equipes referentes à administração da penicilina na atenção básica.
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor
Não há.

10.4. TCU Não Cumprido

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 013.566/2015-6	363/2017 - Plenário			90/2017-SESES-TCU-Plenário
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Encaminha, para conhecimento, cópia do Acórdão nº 363/2017, exarados nos autos do processo TC 013.566/2015-6 e do Voto que o fundamentam que versa sobre auditoria de natureza operacional na atenção à saúde mental dos municípios de Curitiba/PR e Colombo/PR e do estado do Paraná.					
Setor Responsável pela Implementação					
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES/SAS/MS)					Código SIORG 46674
Encaminhamento:					
A presente demanda foi encaminhada para o Departamento responsável, porém ainda não houve manifestação técnica por parte da área.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ord em	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 029.912/2016-4	55/2017 – TCU - 1ª Camara			Of 0124/2017 – TCU/SECEX-MG
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Solicita informações quanto à prestação de contas dos recursos financeiros no montante de R\$2.000.000,00 repassados pelo FNS ao Município de Curvelo/MG, para construção de uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h, Porte II, sem a efetiva utilização para a finalidade prevista, indicando se houve a devolução dos recursos ou a instauração de TCE.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
A presente demanda foi encaminhada para o Departamento responsável, porém ainda não houve manifestação técnica por parte da área.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 032.705/2014-0	1117/2017 - Plenário			Of 0382/2017-TCU-SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Encaminha ao Ministério da Saúde, para conhecimento, o Acórdão nº 1117/2017, que apreciou os autos de representação a respeito de possíveis irregularidades ocorridas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, já conhecida por meio do Acórdão nº 3.662/2015-1ª Câmara.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, por meio do ofício n.º 347/2017 informa que estão sendo adotadas providências quanto a transferência dos recursos para as contas bancárias do Fundo de Saúde. Diante do exposto e, frente a presente manifestação, verifica-se que não foi juntada documentação comprobatória acerca da correção das irregularidades apontadas na presente demanda, razão pela qual requer a restituição dos autos a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS. A presente demanda foi encaminhada ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS) para ciência e adoção de providências cabíveis.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
	Processo	Acórdão		Ti po	Comunicação Expedida
	TC 012.334/20 17-0	5701/2017 – 1ª Câmara		RE PR	Of 1764/2017 – TCU/Secex-AM
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
1.7.1. determinar, com fundamento no art. 250, II, do RI/TCU, ao Ministério da Saúde que considere as constatações trazidas a esta Corte quando da análise dos recursos do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde transferidos ao município de Maués/AM para ampliação de dez postos de saúde, mediante a Portaria de Habilitação 1160, de 27/5/2014, sendo que: 1.7.1.1. caso não seja necessária a instauração de tomada de contas especial, informe a esta Corte, para fins de monitoramento desta deliberação, sobre a decisão adotada, tão logo ultimada; 1.7.1.2. caso seja instaurada a respectiva tomada de contas especial, prossiga com o rito estabelecido pela Instrução Normativa TCU 71/2012, atualizada pela Instrução Normativa TCU 76/2016;					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Nota Técnica nº 218-SEI/2017-DAB/DIVAD/DAB/SAS/MS O Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS, em atenção ao Ofício 1764/2017 - TCU/SECEX-AM (0152875), oriundo do TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – Secretaria de Controle Externo no Estado do Amazonas, presta os seguintes esclarecimentos atualizados acerca das possíveis irregularidades na aplicação dos recursos do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde transferidos ao Município de Maués/AM. Informamos que o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, é uma das estratégias do Ministério da Saúde – MS para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica, e tem como objetivo o incentivo financeiro para ampliar, construir e reformar Unidade Básica de Saúde - UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde foi redefinido pelas Portarias nº 339 de 04 de março de 2013, componente ampliação e 341 de 04 de março de 2013 – componente reforma. Em 07 de fevereiro					

de 2017 foi publicada a Portaria nº 381, que dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma, e institui o Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB como o sistema informatizado de cadastro e análise da proposta de projeto e monitoramento da execução de obra e reforma.

Conforme registro constante no referido sistema, elencamos no quadro abaixo a situação das propostas do município em foco.

Município	Tipo de Obra	Esfera	PAC	Proposta	1ª parcela	Valor
MAUES	Ampliação	Municipal	N	11793392000114003		18.720,00

[illegible]

	</												

I - primeira parcela: equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da Portaria específica de habilitação; e

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB):

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB através de ofício;

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB.

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário.

Os repasses foram efetuados para o Fundo Municipal de Saúde, conforme informações constantes no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (<http://www.fns.saude.gov.br>), no item "Consulta de Pagamento Detalhada".

Entretanto, foram solicitadas prorrogações de prazos para conclusão de obras de todas as propostas em tela, nos termos do , art.1º, § 1º da Portaria nº 1.164 de 12 de maio de 2017.

Art. 1º O § 1o do art. 17 da Portaria nº 381/GM/MS, de 6 de fevereiro de 2017, publicada no Diário Oficial da União nº 27, de 7 de fevereiro de 2017, Seção 1, página 27, passa a vigorar da seguinte forma:

"§ 1º As propostas em situação de execução de obra, que estão fora do prazo de execução estabelecido pelo Ministério da Saúde, serão notificadas no dia 1º de março de 2017, tendo o Estado, Município ou Distrito Federal até o dia 12 de maio de 2017 para apresentar justificativa e novo prazo, nova e última notificação será realizada no dia 18 de maio de 2017, sendo o prazo final de resposta dos entes federativos até o dia 23 de junho de 2017." (NR)

As solicitações de prorrogação de prazo para a conclusão de obras das propostas nº 11793.3920001/14-007 e 11793.3920001/14-010 se encontram em adequação, por parte do Gestor Municipal, para que sejam inseridas no SISMOB as justificativas para prorrogação de prazo e os planos de ações com cronograma da execução da obra.

Oportunamente ressaltamos que uma nova versão do SISMOB foi implementada e o acesso ao sistema deverá ser solicitado, a qualquer momento, por Órgãos de Controle e Polícia Federal, por meio do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br) – ícone "SISMOB", disponível na barra inferior. A solicitação de acesso deverá ser autorizada pelo Gestor do SISMOB no Ministério da Saúde, após verificação com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Or de m	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 025.472/2016-0	999/2017 - Plenário	9.1	RA	Of 1543/2017 – TCU/Secex/RJ
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Auditoria realizada com o objetivo de verificar a regularidade na aquisição de equipamentos da área de saúde, inclusive no que se refere à planejamento, à contratação e à utilização desses bens de capital nas unidades hospitalares federais localizadas no Rio de Janeiro, no exercício de 2015					
Setor Responsável pela Implementação					
Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH/SAS/MS)					Código SIORG
					88778
Encaminhamento:					
A presente demanda foi encaminhada para o Departamento responsável, porém ainda não houve manifestação técnica por parte da área.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 007.495/2016-1			REPR	Of 0369/2017-TCU-Secex-AL
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Solicita ao Ministério da Saúde que preste informações acerca das providências já adotadas para dar cumprimento às recomendações da Controladoria-Geral da União e para apurar as irregularidades constantes do Relatório de Fiscalização V01002, de agosto/2015, referente à fiscalização realizada no Município de Murici/AL, no âmbito do V01º Ciclo do Programa de Fiscalização de Entes Federativos.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Básica					46667
Encaminhamento:					
Trata-se do Ofício nº 0369/2017, oriundo do Tribunal de Contas da União – Secretaria de Controle Externo no Estado de Alagoas, no qual solicita ao Ministério da Saúde que preste informações acerca das providências já adotadas para dar cumprimento às recomendações da Controladoria-Geral da União e para apurar as irregularidades constantes do Relatório de Fiscalização V01002, de agosto/2015, referente à fiscalização realizada no Município de Murici/AL, no âmbito do V01º Ciclo do Programa de Fiscalização de Entes Federativos. Inicialmente, informa-se que a presente demanda é integrante dos processos da Força-Tarefa instituída pela Portaria n.º 124/2017. Por conseguinte, por meio do Ofício nº 183(0653145), o gestor foi devidamente instado a encaminhar manifestação formal acerca das medidas corretivas adotadas para sanar as irregularidades verificadas pela CGU. Frente à ausência de manifestação, encaminhamos os autos à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS para o seguimento do feito, conforme já previsto na Portaria acima citada. Diante do exposto, esgotada as vias administrativas pela área finalística, Encaminhe-se à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Or de m	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 013.504/2015-0	3184/2016 - Plenário	9.1	RA	Aviso nº 959 – Seses-TCU-Plenário
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.1. determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Ministério da Saúde que formule e apresente a este Tribunal, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, plano de ação que contenha, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto de implementação, com vistas a: 9.1.1. promover a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de medicamentos e outros insumos hospitalares, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e a geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques dessas unidades, evitando, assim, a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação; 9.1.2. até que as providências mencionadas no item anterior sejam efetivadas, adotar medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos; 9.1.3. adequar as instalações físicas dos almoxarifados das unidades hospitalares a seguir listadas, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal da Lagoa (HFL) e Hospital Federal de Ipanema (HFI); 9.2. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, ao Instituto Nacional do Câncer (Inca) que adote providências com vistas a integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas <i>Enterprise Management System</i> (EMS) e Absolute, de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades; 9.3. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, c/c o art. 14, inciso VI, do Decreto 8.065/2013, à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que avalie a necessidade de aprimorar a segregação de funções das atividades e dos funcionários envolvidos nos estoques das unidades hospitalares subordinadas e, se for o caso, adote as providências pertinentes;					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
1.Trata-se do Aviso nº959-SESES, reencaminhado pela Assessoria Especial de Controle Interno (AECI/GM/MS), oriundo do TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, no qual encaminha cópia do Acórdão nº3184/2016-TCU-Plenário determinando ao Ministério da saúde que formule e apresente ao TCU plano de ação que contenha, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto de implantação de					

funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de medicamentos e outros insumos hospitalares, sejam integradas em um único sistema, bem como prestar informações atualizadas quanto ao requerido no que tange ao subitem 9.1.1. . Tal item, refere:

“promover a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de medicamentos e outro insumos hospitalares, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e a geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques dessas unidades, evitando, assim, a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação;”

2.Com o intuito de resolver a questão colocada acima, foi feito um Termo de Cessão de Direito de Uso do Software de Gestão Hospitalar de Urgência/Emergência, cedido pelo Instituto Nacional de Cardiologia para o Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Câncer, e para os seguintes Hospitais Federais: do Handaraí; de Bonsucesso; Cardoso Fontes; de Ipanema; da Lagoa; e dos Servidores do Estado.

Tal sistema foi adquirido da empresa MV Informática Nordeste LTDA, por meio do contrato nº176/2006, decorrente do processo licitatório nº250059/002255/2005-85. O Extrato de Cessão de Uso foi publicado no Diário Oficial da União do dia 06 de abril do ano em curso, Seção 3, página 93.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 020.378/2017-3	2780/2017 - Plenário	9.2	REPR	Of 0569/2017-TCU-SecexSaúde
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.2. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 157 do Regimento Interno do TCU que, no prazo de 5 (cinco) dias, encaminhe a este Tribunal: 9.2.1. o Ofício 751/SEI/2017/SCTIE/GAB/SCTIE/MS de 29/09/2017, que cancelou a suspensão da PDP do fator VIII recombinante; 9.2.2. os termos de aditamento dos Contratos 31 e 73/2017 firmados com a Hemobrás para compra de 150 milhões de UI de fator VIII recombinante; 9.2.3. cópia digital de todo o processo licitatório aberto para aquisição do medicamento fora da PDP do fator VIII recombinante; 9.3. dar ciência ao Ministério da Saúde que: 9.3.1. continuam válidos os efeitos da medida cautelar adotada por meio do subitem 9.2 do Acórdão 2.207/2017-TCU-Plenário; 9.3.2. ao retomar o processo licitatório relativo ao Termo de Referência 3694 ou dar início a outro com o mesmo objeto, deve ser apresentada justificativa com base em pareceres jurídicos e avaliações econômico-financeiras para a realização de licitação para a compra do fator VIII recombinante fora do âmbito da parceria firmada entre a Shire e a Hemobrás, considerando, para tanto, preços e vantagens oferecidos pela Shire a exemplo do produto adicional (adição de 90% do quantitativo se adquirida a quantidade mínima), e responsabilidades da Hemobrás constantes do Contrato de Fabricação e Fornecimento, firmado entre os laboratórios público e privado, e considerando, outrossim, os demais itens de análise constantes dos arts. 54 a 57 do anexo XCV da Portaria de Consolidação 5/2017 e as responsabilidades do Ministério da Saúde, previstas no anexo da citada portaria e no Termo de Compromisso 20/2012, firmado com a Hemobrás; 9.3.3. na aprovação de parcerias de desenvolvimento produtivo, a escolha da entidade particular pelo laboratório público sem que tenham sido observados os princípios constitucionais do art. 37 da Constituição Federal de 1988, em particular os da publicidade, legalidade e moralidade, como também os princípios e as normas insculpidos nos arts. 3º, 4º, 26 e 41 da Lei 8.666/1993 contraria a jurisprudência desta Casa, a exemplo do Acórdão 1.730/2017-TCU-Plenário; 9.4. cientificar ao Ministro da Saúde que o não atendimento às determinações deste Tribunal, a exemplo do subitem 9.5.1 do Acórdão 2.207/2017-TCU-Plenário, sujeita o responsável à aplicação de multa, conforme art. 245 c/c art. 268, inciso VII, do Regimento Interno desta Corte de Contas.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS)					5003

Encaminhamento:

Em atenção à orientação da NOTA INFORMATIVA Nº 47-SEI/2017-SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/MS, em esclarecimento aos apontamentos da Nota Técnica nº 37-SEI/2017-CGBQB/DECIIS/SCTIE/MS, em que são citadas as áreas técnicas desta Secretaria de Atenção à Saúde, tem-se que:

1) quanto ao item 2.19, informe-se que para o ano de 2017 foi prevista a aquisição de pelo menos 600.000.000 UI de fator VIII recombinante para o atendimento da demanda de distribuição do produto;

2) quanto ao item 2.35 alínea “d”, salienta-se que além do comentado Contrato nº 31/2017, nesse mesmo ano foi celebrado o Contrato nº 73/2017, ambos para aquisição do fator VIII recombinante, firmados entre o Ministério da Saúde e a empresa Hemobrás. Com esses dois instrumentos promoveu-se a compra de mais de 600 milhões de UI em 2017 junto à Hemobrás;

3) quanto ao item 3.7 da referida Nota, quanto ao questionamento formulado: *"b - caso a suspensão atinja o contrato de fabricação e fornecimento, como será feita a aquisição do medicamento após a suspensão da atual parceria e as estimativas de custo para isso"*, esclarece-se que, na hipótese em comento, a aquisição do fator VIII recombinante para atendimento da demanda de distribuição do produto à rede-SUS poderá se dar pelos meios que se demonstrarem viáveis, em conformidade com a legislação afeita às compras públicas, com preferências a processos licitatórios fundamentados na Lei nº 8.666/1993.

Atenciosamente,

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 022.557/2017-2	2410/2017 - Plenário	1.8.1	DEN	Of 3423/2017-TCU/Secex/RJ
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
1.8.1. nos termos do art. 157 do RI/TCU, diligenciar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS) para que encaminhe ao TCU, no prazo de 15 dias, a contar da ciência, os seguintes documentos e informações (itens 22 e 26 deste pronunciamento) : 1.8.1.1. cópia dos processos de licitações, adesões a registro de preço e contratações, com vistas à aquisição de equipamentos de controle biométrico de frequência a serem instalados nos seis hospitais federais localizados no Rio de Janeiro, bem como do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) , Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) e Instituto Nacional do Câncer (Inca) ; 1.8.1.2. cópia dos processos Sipar nº s 25001.015288/2012-80 e 25001.0222434/2001-52, do Contrato 32/2012, firmado a empresa Henry Equipamentos Eletrônicos e Sistemas Ltda., do Ofício 180/2011–SAA/SE/MS, do Parecer CONJUR/MS 88/2012, da Portaria NERJ/COADM 012, de 16/7/2012 e da Nota Técnica 012/2011-Datasus; 1.8.1.3. especificações técnicas detalhadas desses equipamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, inclusive quanto à possibilidade de eles terem de sistema de guilhotina para fracionamento dos comprovantes impressos após o registro eletrônico de ponto; 1.8.1.4. comprovações de que os equipamentos adquiridos foram idênticos aos fornecidos nos pregões de registro de preço aos quais houve adesão ou no Pregão Eletrônico nº 17/2011 do Ministério do Trabalho e Emprego, se for o caso; 1.8.1.5. nome completo, cargo e nº de CPF de todos os responsáveis pela autorização à adesão de registro de preços e de eventuais licitações, membros de comissão de licitações e de recebimento, adjudicação, e homologação de licitação, celebração dos contratos e gerentes e fiscais de contratos.					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH/SAS/MS)					88778
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO/SAS/MS)					9196
Instituto Nacional de Cardiologia (INC/SAS/MS)					14769
Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS)					2409
Encaminhamento:					
Cumprimentando-a, em resposta ao Ofício nº 3423/2017, datado de 30/10/2017, por meio do qual esse Órgão encaminha ao Ministério da Saúde, para conhecimento e providências, cópia do Acórdão 2.410/2017 – TCU, proferido em sessão do Plenário de 26/10/2017, ao apreciar os autos do Processo TC 022.557/2017-2, cujo objetivo foi verificar irregularidades nas aquisições de solução de tecnologia informatizada para implementação de registro eletrônico de frequência dos servidores deste Ministério, dirijo-me a Vossa Senhoria para informar que a demanda já					

foi encaminhada para os departamentos competentes, para providências e disponibilização das informações e documentos nos moldes solicitados diretamente a essa Corte de Contas visando maior celeridade.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

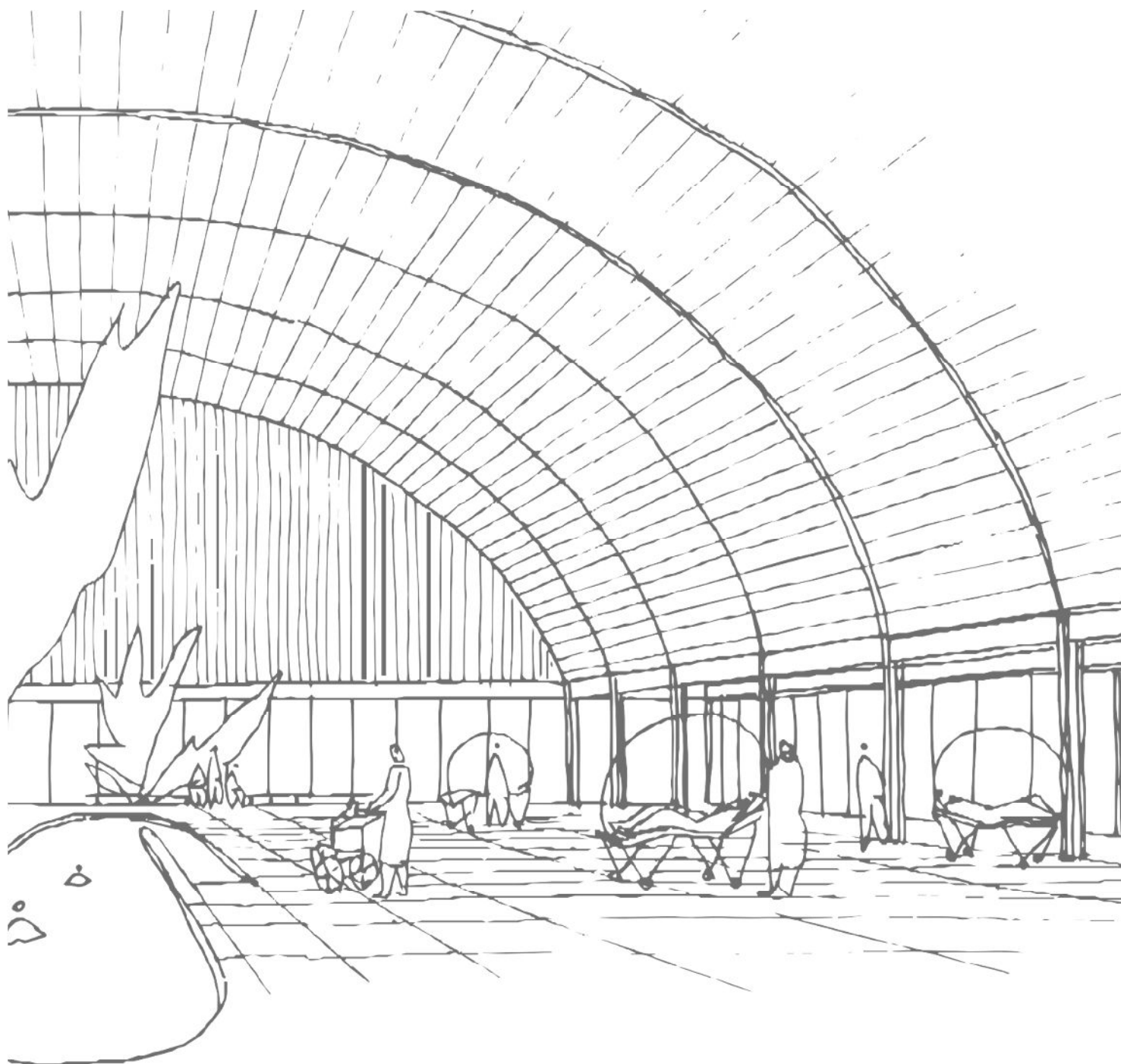
Não há.

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 031.157/2011-4	2290/2017 - Plenário	9.4, 9.5	RA	Aviso nº 1169 – GP/TCU
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.4. recomendar ao Ministério da Saúde que apure o eventual saldo de recursos (não aplicados) que haviam sido repassados ao município do Rio de Janeiro para implantação da UPA 24h e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e, em caso afirmativo, adote as providências necessárias para estorno dos valores ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção legal; 9.5. determinar ao Ministério da Saúde que dê ciência às unidades da Federação beneficiárias de incentivos financeiros para construção de UPAs e aos respectivos tribunais de contas sobre as irregularidades constatadas, neste processo, na ata de registro de preços 103/2009 - Sesdec/RJ, no sentido de que se evitem ocorrências futuras e se adotem as providências cabíveis caso tenha havido contratações por meio de adesão a essa ata					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
A presente demanda foi encaminhada para o Departamento responsável, porém ainda não houve manifestação técnica por parte da área.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
	TC 034.411/2013-5	2658/2017 - Plenário	9.2	RA	Of 0562/2017-TCU/SeinfraUrbana
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
9.2. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, enquanto órgão máximo do SUS, financiador e mentor do programa de construção de UPAS, que no prazo de 60 (sessenta) dias, em conjunto com os Estados, Distrito Federal e Municípios interessados, a CNM e quem mais se fizer necessário, para que elaborem plano de ação com vistas à resolução urgente dos problemas identificados nos autos e relativos à construção daquelas unidades de saúde					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU/SAS/MS)					122772
Encaminhamento:					
A presente demanda foi encaminhada para o Departamento responsável, porém ainda não houve manifestação técnica por parte da área.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
Ministério da Saúde					304
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Secretaria de Atenção à Saúde					001989
Descrição da Determinação					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Encaminhamento:					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não há.					

10.5. Relatório Final Rede SARAH 2017



Associação das Pioneiras Sociais

Rede SARAHA de Hospitais de Reabilitação

Relatório **SARAHA** 2017

Síntese das principais atividades

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased by 1.5 million, from 2.5 million in 1980 to 4 million in 1999. The public sector has also become an important employer of people with disabilities, with 1.5 million people with disabilities employed in the public sector in 1999, compared with 1.2 million in 1980.

There are a number of reasons why the public sector has become an important employer of people with disabilities. One reason is that the public sector has a long history of employing people with disabilities. In the 19th century, the public sector employed people with disabilities in a number of different roles, including as clerks, typists, and stenographers.

Another reason why the public sector has become an important employer of people with disabilities is that the public sector has a number of different departments and agencies, each of which has its own specific needs. This means that the public sector can employ people with disabilities in a wide range of roles, including as clerks, typists, stenographers, and in a number of other roles.

A third reason why the public sector has become an important employer of people with disabilities is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

There are a number of challenges facing the public sector in its efforts to employ people with disabilities. One challenge is that the public sector has a number of different departments and agencies, each of which has its own specific needs. This means that the public sector can employ people with disabilities in a wide range of roles, including as clerks, typists, stenographers, and in a number of other roles.

A second challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

A third challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

A fourth challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

A fifth challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

A sixth challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

A seventh challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

An eighth challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

A ninth challenge is that the public sector has a number of different policies and procedures in place to support people with disabilities. These policies and procedures are designed to ensure that people with disabilities are able to work in the public sector on an equal basis with people without disabilities.

Associação das Pioneiras Sociais

Rede SARAHA de Hospitais de Reabilitação

Relatório **SARAHA** 2017

Síntese das principais atividades



**Associação das Pioneiras Sociais Rede
SARAH de Hospitais de Reabilitação**

Diretoria

Lúcia Willadino Braga – Presidente
Álvaro Massao Nomura – Vice-Presidente
Luciana de Souza Pinto Alvarenga Rossi – Diretora Executiva Flávio
Márcio Berçott – Diretor Tesoureiro

Conselho de Administração

Roberto
Monteiro Gurgel Santos – Presidente Vera Lúcia
Lawisch – Secretária Executiva

Adriano Pereira de Paula
Almério Cançado de Amorim
Álvaro Massao Nomura
Ana Dubeux Andrucha
Waddington

Arionaldo Bomfim Rosendo
Arlette Pinheiro Monteiro Torres
Bonfim Abrahão Tobias

Carlos Augusto Ayres de Freitas Britto Carlos
Eduardo Gabas

Cármem Lúcia Antunes Rocha
Everardo de Almeida Maciel
Hermano Paes Vianna Júnior

João Eugênio Gonçalves de Medeiros
José Paulo Sepúlveda Pertence Lúcia
Willadino Braga

Luiz Carlos Sigmaringa Seixas Vera
Maria Flexa Ribeiro

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
OBJETIVO 1º ASSISTÊNCIA MÉDICA E REABILITAÇÃO	9
1. Serviços Prestados	11
1.1. Serviços prestados em 2017	11
1.2. Pessoas atendidas	12
1.3. Universalidade dos atendimentos	12
2. Indicadores de Qualidade	15
2.1. Controle de infecção	15
2.2. Programa de Segurança do Paciente	16
2.3. Desempenho nos Programas de Reabilitação Neurológica e de Neuroreabilitação em Lesão Medular	17
2.4. Satisfação dos pacientes	18
2.5. Padronização de materiais	19
OBJETIVO 2º FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	21
1. Estudantes e profissionais externos à Rede	23
1.1. Estágios, educação profissional e treinamentos	23
1.2. Palestras, cursos e treinamentos oferecidos para outras instituições	24
1.3. Programa de Aperfeiçoamento e Capacitação por Área	24
2. Profissionais da Rede SARAH	24
3. Programa de Capacitação para instituições públicas, filantrópicas e de ensino	26
OBJETIVO 3º AÇÃO EDUCACIONAL E PREVENTIVA	29
OBJETIVO 4º DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS	33
GESTÃO E ORÇAMENTO	37
1. Gestão e Governança Corporativa	38
2. Execução Orçamentária e Financeira do Contrato de Gestão	40
QUALIFICAÇÃO DA REDE SARAH	43
ANEXO I - ACOMPANHAMENTO DAS METAS DO PLANO DE TRABALHO – 2017	52
ANEXO II - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EXTERNOS À REDE SARAH	61
ANEXO III - ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS CONTRATUAIS	63
ANEXO IV - FUNCIONÁRIOS EM ATIVIDADE EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 (CLÁUSULA V, INCISO IX)	65
ANEXO V - TRABALHOS CIENTÍFICOS DE 2017	66



APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta um olhar sobre as principais realizações da Rede SARA H no ano de 2017 e consolida a análise da consecução de metas de todos os objetivos e indicadores planejados no alinhamento estratégico pactuado no Contrato de Gestão com a União.

Nesse ano, a ampliação do acesso e o aumento do número de pessoas atendidas geraram um novo recorde na história da Instituição, chegando a mais de 1 milhão e 665 mil pessoas, ou seja, 136 mil a mais do que no ano anterior. No segundo semestre, houve um crescimento importante do número de novos usuários (21%) e, conseqüentemente, a ampliação de serviços diagnósticos (patologia clínica, neurofisiologia, cardiopulmonar, urodinâmica, imagenologia, ressonância magnética e laboratório de movimento). Todas as metas quantitativas referentes à prestação de assistência médica e de reabilitação à população brasileira, como realização de consultas, internações, exames e cirurgias foram superadas. Os indicadores relacionados aos padrões de qualidade e excelência da assistência, como o alto índice de satisfação do usuário (98,6% de avaliações “ótimo” ou “bom”) e o baixo índice de infecção hospitalar (0,29 por 100 pacientes-dia), pontuam o alcance das metas qualitativas.

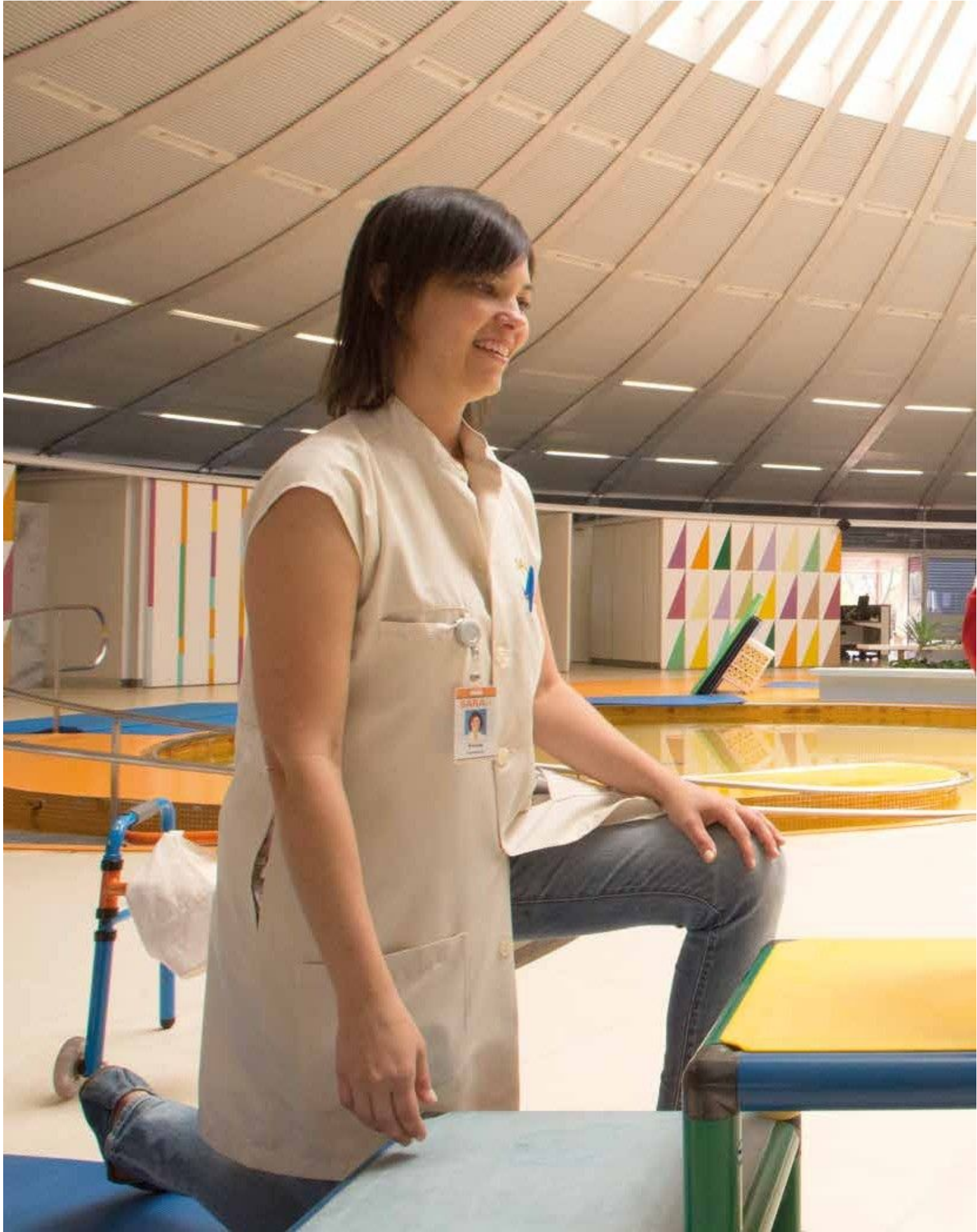
Os programas de formação e capacitação foram expandidos. A educação continuada dos profissionais da Rede, que visa garantir a atualização de conhecimento de todos, atingiu 136% da meta. O programa para profissionais de instituições externas e estudantes capacitou 7.855 pessoas de diferentes Unidades da Federação. As atividades educacionais voltadas à prevenção alcançaram 17,4 mil crianças do ensino fundamental.

A Rede SARA H vem, cada vez mais, se firmando como instituição de referência nacional e internacional na produção de novos conhecimentos por meio do crescimento de suas linhas de pesquisa. Com resultados divulgados em eventos científicos de qualidade e em publicações de alto nível, a produção científica atingiu 251% da meta.

Em síntese, todos os Objetivos Estratégicos pactuados foram alcançados e superados, a partir do esforço e da dedicação de uma competente equipe multidisciplinar que trabalha em consonância com os princípios filosóficos da Instituição, foco em evidências científicas, alta tecnologia, excelência e qualidade em uma abordagem humanista. Nesse ano, mais uma vez, cada usuário foi acolhido com toda a atenção e participou ativamente de todo o seu processo de reabilitação. A equipe manteve a transferência de conhecimentos para cada usuário e para seus familiares para que, de forma ecológica, possam integrar a reabilitação a seu cotidiano e melhorar a qualidade de vida de todos.

Dra. Lúcia Willadino Braga

Presidente





OBJETIVO 1

ASSISTÊNCIA MÉDICA E REABILITAÇÃO

Objetivo Estratégico 1º: Prestar assistência médica e de reabilitação, de excelência e gratuita, nas áreas neurológica e ortopédica.



1. SERVIÇOS PRESTADOS

1.1. Serviços prestados em 2017

Os serviços de assistência médica e de reabilitação, por grupo de atividades e por semestre, realizados em 2017, estão indicados na Tabela 1, comparativamente às metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

A ampliação do acesso permitiu alcançar **110,7% das metas** previstas no Plano de Trabalho Anual.

Com a ampliação de vagas para novos pacientes, as atividades médicas e de reabilitação realizadas no exercício superaram em 10,7% as metas propostas. As consultas médicas e o Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia atingiram índices de 109,8% e 112,9%, respectivamente.

Tabela 1 - Atividades médicas e de reabilitação – 2017

Atividades médicas e de reabilitação	Metas	1º sem	2º sem	Total	Total/Meta (%)
Consultas médicas	392.500	213.332	217.550	430.882	109,8
Outros atendimentos de nível superior	12.605.000	6.947.601	6.988.650	13.936.251	110,6
Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia	1.170.600	644.750	677.021	1.321.771	112,9
Internações	17.500	9.785	9.631	19.416	110,9
Cirurgias	10.500	5.871	5.971	11.842	112,8
TOTAL	14.196.100	7.821.339	7.898.823	15.720.162	110,7



1.2. Pessoas atendidas

Em 2017, o número total de pessoas atendidas foi de 1,67 milhões, o maior de toda história da Rede SARAH, com destaque para o crescimento da admissão de novos pacientes.

O indicador “pessoa atendida” é constituído pelo total de pessoas que foram submetidas a consultas, exames diagnósticos, internações ou cirurgias. A Tabela 2 mostra a evolução do número de pessoas atendidas nos três últimos anos.

Tabela 2 - Pessoas atendidas

Indicadores	2015	2016	2017
Pessoas atendidas	1.507.338	1.529.498	1.665.984

1.3. Universalidade dos atendimentos

Acesso à Rede SARAH

O acesso aos serviços de reabilitação oferecidos pela Rede SARAH ocorre por meio do preenchimento de formulários eletrônicos na Internet (www.sarah.br), pessoalmente em uma de suas Unidades ou nas Centrais de Atendimento via telefone.

De acordo com a faixa etária e condições de saúde do usuário, a solicitação pode ser direcionada para um sistema de agendamento direto, no qual o usuário já escolhe a data e marca a consulta, ou ser submetida a um processo de triagem, que é realizado por uma equipe multidisciplinar com base em critérios pré-estabelecidos e publicados no sítio eletrônico.

Atualmente, o agendamento direto é voltado para os bebês com idade entre 0 e 18 meses. Desde 2014, a Rede SARAH mantém esse serviço nas especialidades Pediatria do Desenvolvimento, Ortopedia e Cirurgia Plástica Reparadora. O acesso desses pacientes nos programas de reabilitação é célere e os próprios pais/responsáveis dos bebês marcam a consulta na data de sua conveniência. As agendas são geradas para atendimento em, no máximo, 90 dias.

Perfil econômico

A Tabela 3 apresenta os dados comparativos entre o perfil econômico dos pacientes atendidos na Rede SARAH e a distribuição da população urbana brasileira segundo classes econômicas (Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, 2015).

O perfil econômico dos pacientes foi obtido por meio de pesquisa realizada junto à amostra de 1.679 pessoas atendidas em 2017, o que reflete um resultado com 95% de confiança e uma margem de erro máxima de 2,6%.

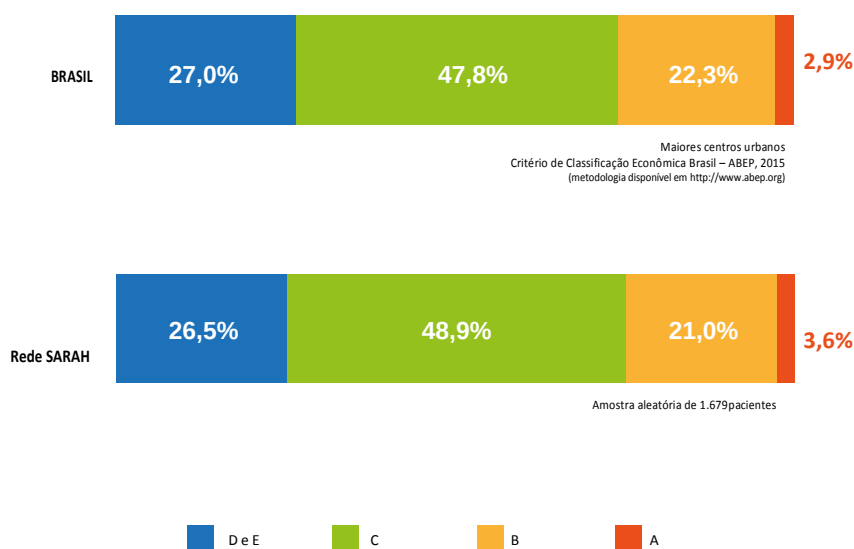
Tabela 3 - Classificação econômica dos pacientes atendidos na Rede SARAH

Classificação	
A (renda familiar média mensal de R\$ 20.888)	3,6%
B (renda familiar média mensal de R\$ 7.053)	21,0%
C (renda familiar média mensal de R\$ 2.165)	48,9%
D e E (renda familiar média mensal de R\$ 768)	26,5%

Na Rede SARAH os serviços de assistência médica e de reabilitação são prestados a todos os pacientes sem qualquer distinção.

Como se observa na figura a seguir, a população atendida em 2017 apresenta distribuição de classes econômicas semelhante à da população brasileira dos centros urbanos.

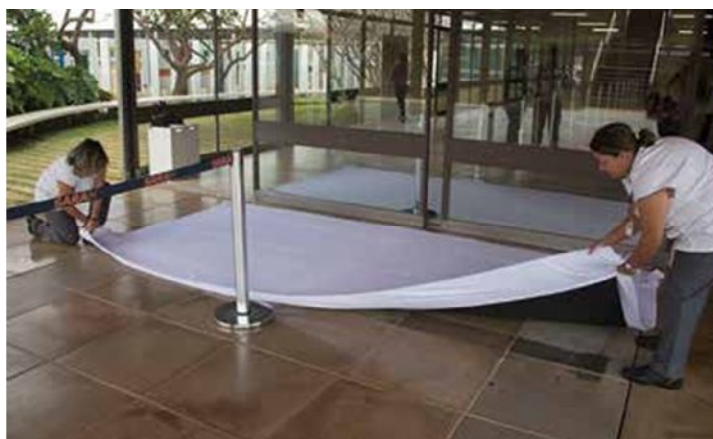
Distribuição do perfil econômico dos pacientes atendidos na Rede SARAH em comparação com o Brasil, em 2017



Pacientes atendidos por Região e Município de origem

Desde o ano de 1996, quando foi implantado o Prontuário Eletrônico, a Rede SARAH já atendeu a pacientes procedentes de 4.691 (84%) do total de 5.570 municípios brasileiros. O percentual de municípios atendidos por região foi 92% no Norte; 88% no Nordeste; 87% no Sudeste; 97% no Centro-Oeste e 67% no Sul. A figura abaixo traz, em percentual, o comportamento histórico da cobertura dos atendimentos da Rede, segundo os municípios, por Unidade da Federação.

Percentual de municípios atendidos na Rede SARAH por Região e UF



2. INDICADORES DE QUALIDADE

A seguir são abordados os indicadores referentes à qualidade da assistência médica e de reabilitação prestada aos pacientes internos e externos.

A taxa de ocupação consolidada de leitos da Rede, em 2017, alcançou 78%. Este percentual atende a padrões internacionais e garante a segurança e a qualidade no atendimento.

A Rede SARAH apresentou taxa de infecção hospitalar de **0,29 por 100 pacientes-dia**, inferior à taxa dos Estados Unidos da América, que é de **0,93 por 100 pacientes-dia**.

2.1. Controle de infecção

Os padrões de qualidade pactuados no Contrato de Gestão têm como referência o limite máximo de 1,5 casos por 100 pacientes-dia para infecção hospitalar e de 2,0% para a incidência de infecção em cirurgias limpas. Os resultados alcançados em todas as Unidades da Rede SARAH mostram que as taxas de infecção continuam sendo mantidas em níveis de excelência.

Tabela 4 - Evolução dos indicadores de infecção da Rede SARAH

Indicador	2015	2016	2017
Infecção hospitalar (casos por 100 pacientes-dia)	0,30	0,31	0,29
Supuração em cirurgia limpa (%)	0,83	0,85	0,94

As Comissões de Controle de Infecção em cada Unidade da Rede acompanham constantemente, por meio de busca ativa, cada registro e evidência de infecções, conforme estabelecido pela ANVISA. Assim, fazem o monitoramento e adotam medidas preventivas, com orientações constantes às equipes, visando reduzir tais ocorrências ao mínimo possível.



A Tabela 5 reúne os indicadores dos registros de infecção hospitalar e de supurações em cirurgia limpa ocorridos em 2017, verificando-se que todas as Unidades atenderam plenamente aos padrões de infecção hospitalar preconizados (1,5 casos por 100 pacientes-dia) e de supuração em incisão cirúrgica limpa (2%) estabelecidos no Plano de Trabalho, com base na literatura internacional.

A taxa de infecção hospitalar registrada na Rede SARAH (0,29 por 100 pacientes-dia) situa-se abaixo da taxa dos Estados Unidos da América (0,93 por 100 pacientes-dia), divulgada em pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Tabela 5 - Indicadores de infecção

Unidade	Infecção hospitalar*	Supuração em cirurgia limpa**
Brasília	0,51	1,26%
Belo Horizonte	0,21	0,65%
Salvador	0,19	0,39%
Fortaleza	0,15	***
São Luís	0,16	0,34%
Rede SARAH	0,29	0,94%

* Meta ≤ 1,5 por 100 paciente-dia

** Meta ≤ 2,0% das cirurgias limpas

*** A Unidade de Fortaleza não conta com Centro Cirúrgico

2.2. Programa de Segurança do Paciente

O Programa de Segurança do Paciente da Rede SARAH, em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais, tem no escopo das suas metas a vigilância, o monitoramento e a gestão dos riscos, visando a prevenção e a mitigação dos eventos adversos e assegurando aos usuários e profissionais maior confiabilidade nos tratamentos realizados.

O projeto do Programa, presente em todas as Unidades, foi desenvolvido integrando o conhecimento baseado em evidências e as experiências vivenciadas no transcorrer do processo de expansão da Rede, fundamentado nos pilares da cultura de segurança e qualidade da assistência.

O foco na qualidade tem garantido o cumprimento das seis metas internacionais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como, de outros protocolos de prevenção que corroboram o Programa de Segurança do Paciente, permitindo a atualização constante dos processos assistenciais.

2.3. Desempenho nos Programas de Reabilitação Neurológica e de Neurorreabilitação em Lesão Medular

Com o objetivo de avaliar a evolução dos pacientes dos Programas de Reabilitação Neurológica e Neurorreabilitação em Lesão Medular, desde 1996, vem sendo utilizada a Escala FIM (*Functional Independence Measure*) desenvolvida por pesquisadores internacionais e validada no Brasil.

É realizada coleta de dados desde a internação até a alta hospitalar, permitindo, de forma objetiva, a avaliação da eficácia das atividades desses programas no tratamento de cada uma das situações, visando seu contínuo aperfeiçoamento.





2.4. Satisfação dos pacientes

A pesquisa sobre a satisfação com o atendimento recebido – de pacientes internos e externos – tem sido instrumento fundamental para identificar tanto os aspectos positivos quanto os que precisam ser aprimorados nos atendimentos, assegurando a qualidade dos serviços prestados.

A opinião é colhida pelo Centro Nacional de Controle de Qualidade – CNCQ por meio de entrevistas semestrais com pacientes amostrados por métodos estatísticos que asseguram a representatividade do universo atendido em cada Unidade da Rede. Dentre as questões abordadas incluem-se a classificação atribuída ao atendimento recebido e como o paciente se sente após o tratamento, além de outros aspectos que irão contribuir para a análise da qualidade do trabalho realizado na Rede.

Em 2017, foram entrevistados 3.835 pacientes. A assistência prestada foi classificada como "boa" ou "ótima" por 98,6%. O percentual atingido pela Rede SARAH, de classificação do atendimento como "bom" ou "ótimo", é bastante expressivo, sendo ainda mais relevante quando comparado aos resultados de pesquisas semelhantes alcançados por países como Canadá (84%, "International Journal for Quality in Health Care", 2008) e Alemanha (80%, "International Journal for Quality in Health Care", 2011).

As apurações das pesquisas de opinião demonstram a manutenção da boa avaliação dos pacientes em relação aos serviços prestados, como se observa na tabela a seguir.

Tabela 6 - Evolução dos resultados das pesquisas de opinião dos pacientes

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
% de classificações: BOM + ÓTIMO	98,3%	98,3%	98,2%	98,6%	98,6%

2.5. Padronização de materiais

Em 2001 iniciou-se a aplicação de indicador para a padronização de materiais médico hospitalares e de medicamentos. Este trabalho de padronização vem sendo aprimorado de forma contínua e sistemática, com análise crítica da aplicação e utilização dos materiais, contribuindo para a racionalização e otimização dos processos.

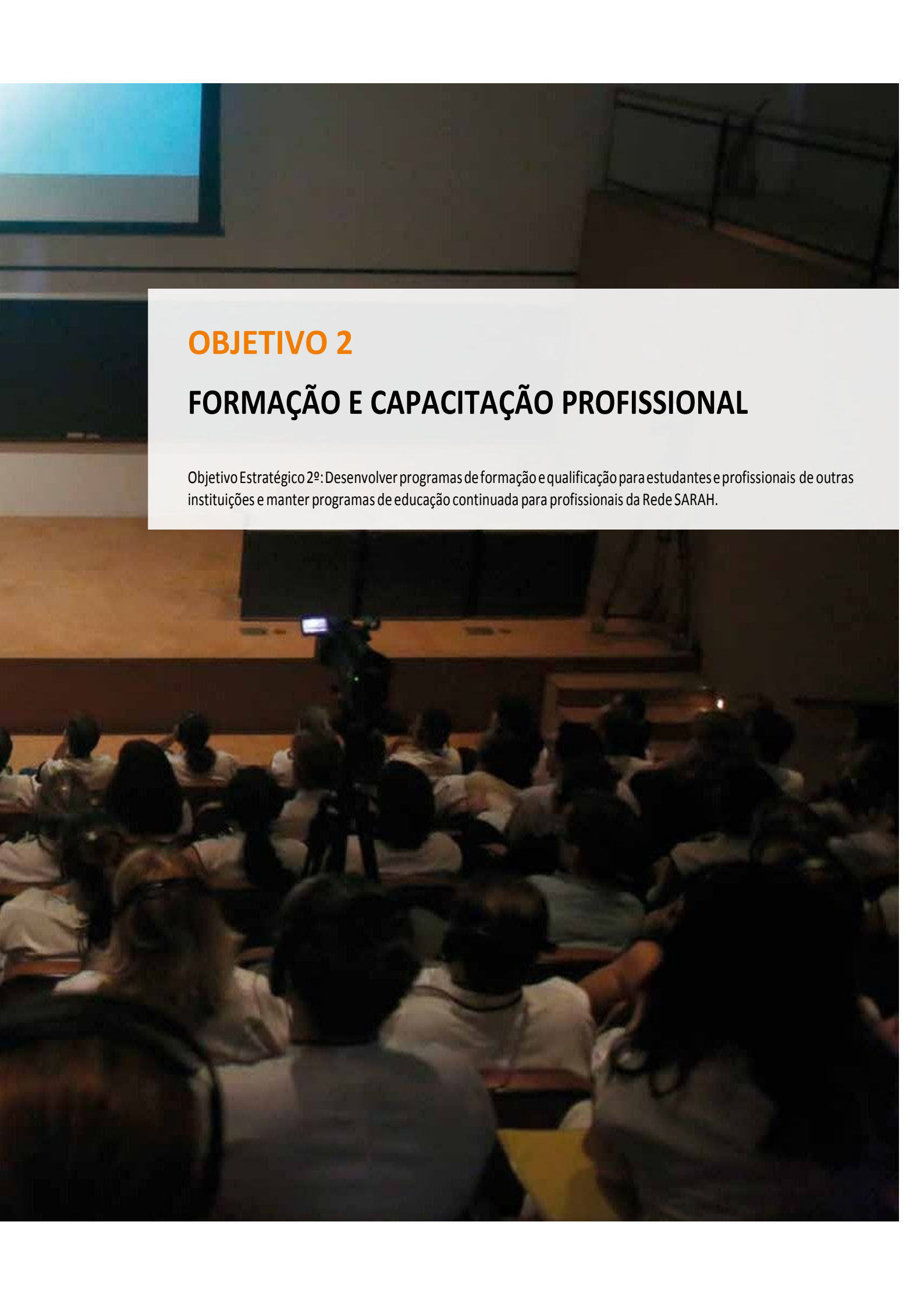
Atualmente, o índice de padronização atingido é de 98,1% para materiais e 97,7% para medicamentos, com uma meta estabelecida em 85%, conforme apresentado na tabela a seguir.

Tabela 7 - Percentual de itens padronizados (materiais e medicamentos)

Itens	2015	2016	2017
Materiais	98,7%	97,6%	98,1%
Medicamentos	99,7%	99,4%	97,7%







OBJETIVO 2

FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Objetivo Estratégico 2º: Desenvolver programas de formação e qualificação para estudantes e profissionais de outras instituições e manter programas de educação continuada para profissionais da Rede SARAH.



1. ESTUDANTES E PROFISSIONAIS EXTERNOS À REDE

Em 2017, o Programa de Formação e Capacitação beneficiou 7.855 estudantes e profissionais externos à Rede SARAH, gerando um total de 11.232 participações nos programas oferecidos nas suas áreas de especialização.

A tabela abaixo apresenta o quantitativo de participações nas diferentes atividades de formação e qualificação oferecidas pela Rede SARAH, em comparação com a meta estabelecida no Plano de Trabalho de 2017.

O Programa de Formação e Capacitação beneficiou **7,8 mil estudantes e profissionais externos**, totalizando **11,2 mil participações**.

Tabela 8 - Participações de estudantes e profissionais externos à Rede SARAH

	2017	Meta
Participações	11.232	9.000

1.1. Estágios, educação profissional e treinamentos

Os programas de estágios são voltados aos estudantes que frequentam curso de nível superior, enquanto o projeto de educação profissional – Jovem Aprendiz – recebe estudantes cursando o ensino médio. Esses programas atuam por meio da vivência dos estudantes em atividades profissionais supervisionadas a fim de prepará-los para inserção no mercado de trabalho.

Os treinamentos fazem parte do processo de seleção pública para o quadro de profissionais da Rede SARAH. Nessa etapa, aqueles profissionais classificados nas fases anteriores são habilitados para o desempenho do cargo no contexto institucional, sob a supervisão de profissionais *staffs*, em ambiente e situações reais de atuação.

O quantitativo de participações nesses programas é determinado pelo somatório mensal de indivíduos em atividade, conforme detalhamento a seguir:

675 participações no Programa de Estágio. Em 2017, recebemos para estágio 115 alunos de graduação nas áreas de psicologia, pedagogia, nutrição e medicina com carga horária média de 180 horas por módulo.

1.896 participações no Programa de Educação Profissional (Jovem Aprendiz). Na Rede SARAH é oferecida formação profissional nas áreas de tecnologia da saúde, produção tecnológica de equipamentos, desinfecção e descontaminação hospitalar, patologia clínica, aparelhos gessados, humanização hospitalar e biblioteconomia técnica. O dado equivale ao somatório mensal de 240 aprendizes em programa de formação com duração de dois anos.

1.574 participações relacionadas à etapa de treinamento dos processos de seleção pública para as diferentes áreas de atuação na Rede SARAH. O quantitativo apresentado corresponde ao somatório mensal de 413 profissionais em treinamento de formação com duração de 3 a 6 meses.

1.2. Palestras, cursos e treinamentos oferecidos para outras instituições

Em 2017, a Rede SARAH, a convite de outras instituições, promoveu 82 palestras, cursos e programas de treinamento, nos quais os nossos profissionais compartilharam suas experiências nas áreas de saúde e de gestão. Nesses eventos, é contabilizado o número de participantes, totalizando 7.052 alunos e profissionais.

1.3. Programa de Aperfeiçoamento e Capacitação por Área

A Rede SARAH oferece, ainda, programas educacionais individualizados de Aperfeiçoamento e Capacitação por Área.

O Programa de Aperfeiçoamento é voltado para médicos residentes ou profissionais graduados que objetivam desenvolver e aprimorar seus conhecimentos em doenças específicas atendidas na Rede SARAH. Em 2017, participaram do programa 25 profissionais nas especialidades médicas anestesiologia, neurofisiologia, neurocirurgia, ortopedia, diagnóstico por imagem e reumatologia, com carga horária prevista de 180 horas.

O projeto de Capacitação por Área acolhe profissionais com interesse em acompanhar atividades e trocar informações com a equipe técnica nas áreas de assistência e gestão da Rede SARAH. O cronograma da formação é previamente desenvolvido com os interessados. Este ano, participaram do programa 10 profissionais de áreas distintas, com carga horária prevista de 80 horas.

A contabilização do número de participações considera o total de alunos e profissionais nesses programas.

2. PROFISSIONAIS DA REDE SARAH

O processo de educação continuada dos profissionais da Rede ocorre por meio de participação em atividades internas ou naquelas oferecidas por instituições externas.

A tabela a seguir demonstra o total de participações de profissionais da Rede nas atividades de formação e a meta estabelecida no Plano de Trabalho de 2017.

Tabela 9 - Participações de profissionais da Rede SARAH

	2017	Meta
Participações	19.045	14.000

19 mil participações nos programas de capacitação profissional, englobando atividades de atualização, congressos, cursos e pós-graduação.

Em 2017 foram registradas 19.045 participações em ações educativas (desenvolvimento e capacitação profissional, participações em eventos externos e cursos de pós-graduação), conforme relacionados:

18.386 participações no programa de desenvolvimento e capacitação profissional, o qual consiste em atividades estruturadas para intercâmbio e aquisição de conhecimento – reuniões científicas, jornadas, seminários, sessões clínicas, entre outros. O objetivo é a atualização técnica continuada e o fortalecimento da interdisciplinaridade da equipe de saúde. O programa educacional é sempre conduzido nas Unidades da Rede SARAH e ministrado por profissionais do quadro próprio ou com a participação de instituições e consultorias externas.

Foi assinado acordo de cooperação técnica com o Hospital de la Santa Creu i Sant Pau e com a Escola de Patologia del Llenguatge, em Barcelona, para formação teórico-prática de fonoaudiólogos da Rede SARAH e implantação do Sistema Euglia

– plataforma de Telemedicina de Reabilitação Neurocognitiva e da Linguagem. O curso terá duração de um ano, com trabalho correspondente a 360 créditos na modalidade Educação à Distância, proporcionando aos profissionais da Rede SARAH o conhecimento para aplicação clínica da telemedicina, visando estimular e reabilitar as funções cognitivas de crianças e adultos com lesão cerebral.

558 participações em eventos externos. Referem-se à participação dos profissionais em atividades de atualização relacionadas à sua área de atuação, promovidas por instituições externas, tais como simpósios, congressos, seminários, jornadas, entre outros. O dado equivale ao número total de profissionais participantes em eventos.

101 participações de profissionais de diferentes áreas de atuação da Rede SARAH no programa de incentivo à participação em cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Esse número corresponde ao total de profissionais matriculados em cursos de mestrado e doutorado em 2017.

3. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS E DE ENSINO

Os programas de capacitação para instituições públicas filantrópicas e de ensino têm como proposta a imersão no contexto institucional com carga horária de até 20 horas. O roteiro dessas imersões é elaborado a partir do interesse nas áreas de especialização técnica e administrativas da Rede SARAH, propondo um conjunto de atividades de aprendizagem caracterizadas pela participação em situações do cotidiano de trabalho e pela observação guiada por referenciais teóricos.

Durante o ano de 2017, este Programa de Capacitação recebeu 2.545 profissionais e estudantes de diversas áreas de formação, procedentes de 96 instituições do país.

A tabela a seguir ilustra algumas instituições que participaram do Programa de Capacitação, as áreas de interesse e objetivos.

Tabela 10 - Exemplos de instituições participantes do Programa de Capacitação

Instituição	Área de Interesse	Objetivo
Assembleia Legislativa da Bahia	Núcleo de Direção	Conhecer a relação entre os acidentes de trânsito e sequelas graves.
Centro de Reabilitação do Amapá (CREAP)	Hidroterapia	Conhecer o processo de reabilitação dos pacientes com o recurso da hidroterapia.
Centro Especializado de Assistência Social (CREASP - BA)	Psicopedagogia	Identificar intervenções da pessoa com deficiência na Rede SARAH.
Exército Brasileiro	Nutrição	Identificar processos, procedimentos e infraestrutura de uma cozinha industrial de elevado padrão, com ênfase na segurança alimentar.
Fiocruz - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira	Citogenética	Ampliar a investigação citogenética de pacientes com doenças do desenvolvimento com base na técnica de Array-CGH.
Hospital da Criança e da Maternidade de São Paulo	Psicologia	Conhecer os principais serviços oferecidos pela instituição na área de Psicologia.
Hospital de Apoio de Brasília	Neurologia	Acompanhar o processo de reabilitação de pacientes com sequelas de AVC ou outras desordens neurológicas.
Hospital de Base do Distrito Federal	Programa de Neuroreabilitação em Lesão Medular	Conhecer o Programa de Neuroreabilitação em Lesão Medular com crianças.
Hospital Universitário da UNIFESP	Ortopedia	Conhecer o Programa de Ortopedia da Rede SARAH.

Instituição	Área de Interesse	Objetivo	(continuação)
Hospital Sírio Libanês - Instituto de Ensino e Pesquisa	Informática	Conhecer o uso de tecnologias da informação na assistência ao paciente, incluindo o funcionamento do prontuário eletrônico, análise de dados e módulos de apoio à decisão.	
Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG)	Farmácia	Conhecer processos e recursos do Setor de Farmácia.	
Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe	Fisioterapia	Obter referência para reestruturação do centro de fisioterapia do Instituto.	
Polícia Militar da Bahia - Esquadrão Águia de Motocicletas	Fisioterapia	Obter conhecimentos relacionados à Fisioterapia como apoio aos policiais que trabalham diretamente em acidentes de trânsito.	
Polícia Rodoviária Federal de São Paulo	Psicologia	Aprimorar o trabalho de conscientização e prevenção de acidentes no trânsito no estado de São Paulo.	
Secretaria de Saúde do Distrito Federal	Centro Cirúrgico	Observar o funcionamento do centro cirúrgico com o objetivo de aprimorar conhecimentos e multiplicá-los nos diversos hospitais da rede distrital.	
Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul	Coordenação/Programas de Reabilitação	Conhecer os fluxos de recebimento de pacientes e os serviços oferecidos.	
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul	Atendimento ao Público/ Reabilitação	Identificar boas referências em reabilitação hospitalar para subsidiar a implementação da área de saúde da pessoa com deficiência na construção de hospital regional.	

Entre as instituições de ensino e centros de profissionalização que participaram do Programa de Capacitação, tem-se:

- Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
- Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS - DF)
- Instituto Federal de São Paulo (IFSP)
- Pontifícia Universidade Católica (PUC-MG)
- Universidade Católica de Brasília (UCB)
- Universidade Católica de Salvador (UCSAL)
- Universidade de Brasília (UnB)
- Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- Universidade de São Paulo (USP - São Carlos)
- Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)
- Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
- Universidade Estadual de São Paulo (UNESP)
- Universidade Federal da Bahia (UFBA)
- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
- Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
- Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)
- Universidade Federal do Ceará (UFC)
- Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)





OBJETIVO 3

AÇÃO EDUCACIONAL E PREVENTIVA

Objetivo Estratégico 3º: Exercer ação educacional na sociedade visando prevenir a ocorrência das principais doenças atendidas na Rede SARAH.



17,4 mil estudantes participaram do **Programa de Educação e Prevenção de Acidentes**.

A Rede SARAHA tem atendido 100% das solicitações para participação no Programa de Educação e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a meta estabelecida no Plano de Trabalho, que é atender, no mínimo, 80% das solicitações recebidas. As inscrições para o Programa são realizadas por meio do site institucional na Internet. Em 2017, o programa recebeu 17,4 mil crianças, matriculadas em escolas públicas e privadas.

O Programa de Educação e Prevenção de Acidentes foi implementado em atendimento ao Objetivo Estratégico 3º: *exercer ação educacional na sociedade visando prevenir a ocorrência das principais doenças atendidas na Rede SARAHA*. Este Programa está ancorado em dois princípios da Rede SARAHA que são de “ATUAR na sociedade para prevenir a incapacidade e a deformidade (...); e de TRANSFORMAR cada pessoa em agente de sua própria saúde”.



As ações educacionais de prevenção têm como alvo os jovens do ensino fundamental. Tem-se nesta faixa etária o momento apropriado para conscientizar sobre a importância da prevenção e multiplicar este conceito entre familiares e amigos. Os conteúdos abordados conferem especial ênfase aos impactos humanos e sociais dos acidentes, abordando as diferentes formas de limitações decorrentes destes eventos.

As palestras abordam noções sobre o sistema nervoso, destacando a importância da medula espinhal e do cérebro, bem como as consequências que os acidentes podem produzir. Outro ponto ressaltado é o fato dos acidentes não ocorrerem apenas com veículos automotores ou por violência com arma de fogo, mas também por brincadeiras perigosas e mergulhos em águas rasas.

Informações sobre o Programa de Prevenção da Rede SARAH e dados epidemiológicos atualizados sobre os tipos de acidentes encontram-se disponíveis no endereço eletrônico **www.sarah.br**.





OBJETIVO 4

DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Objetivo Estratégico 4º: Desenvolver pesquisa científica.

Em 2017 foram publicados e apresentados, em âmbito nacional e internacional, **326 trabalhos científicos**, desenvolvidos por profissionais de diferentes áreas técnicas da Rede SARA H.

No período de janeiro a dezembro de 2017 foram publicados e apresentados, em âmbito nacional e internacional, 326 trabalhos científicos, desenvolvidos por profissionais de diferentes áreas técnicas da Rede SARA H, alcançando 251% da meta pactuada.

Os trabalhos de pesquisa produzidos pelos profissionais seguem normas pré-estabelecidas, sendo acompanhados e avaliados por comitês internos para assegurar a qualidade da produção científica da Rede. O Comitê de Trabalhos Científicos é responsável pela orientação técnica e pelo acompanhamento metodológico, enquanto que a Comissão de Ética e Pesquisa realiza a avaliação e o acompanhamento dos aspectos éticos relacionados a cada projeto.

As listas de trabalhos científicos dos profissionais da Rede SARA H, produzidos e publicados no exercício de 2017, constam nos Anexos V e VI do presente Relatório.

Projetos de pesquisa e trabalhos científicos desenvolvidos pelos profissionais da Rede SARA H são apresentados em um evento interno – Jornada Científica, que ocorre nas diferentes Unidades da Rede – Brasília, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís, Fortaleza e Belo Horizonte. Essa iniciativa tem por objetivo estimular a discussão e a atualização técnica entre as diversas especialidades, garantindo espaço apropriado ao debate e ao intercâmbio de conhecimentos. Seguindo o mesmo padrão e rigor de eventos de referência na área, os trabalhos científicos são subme-



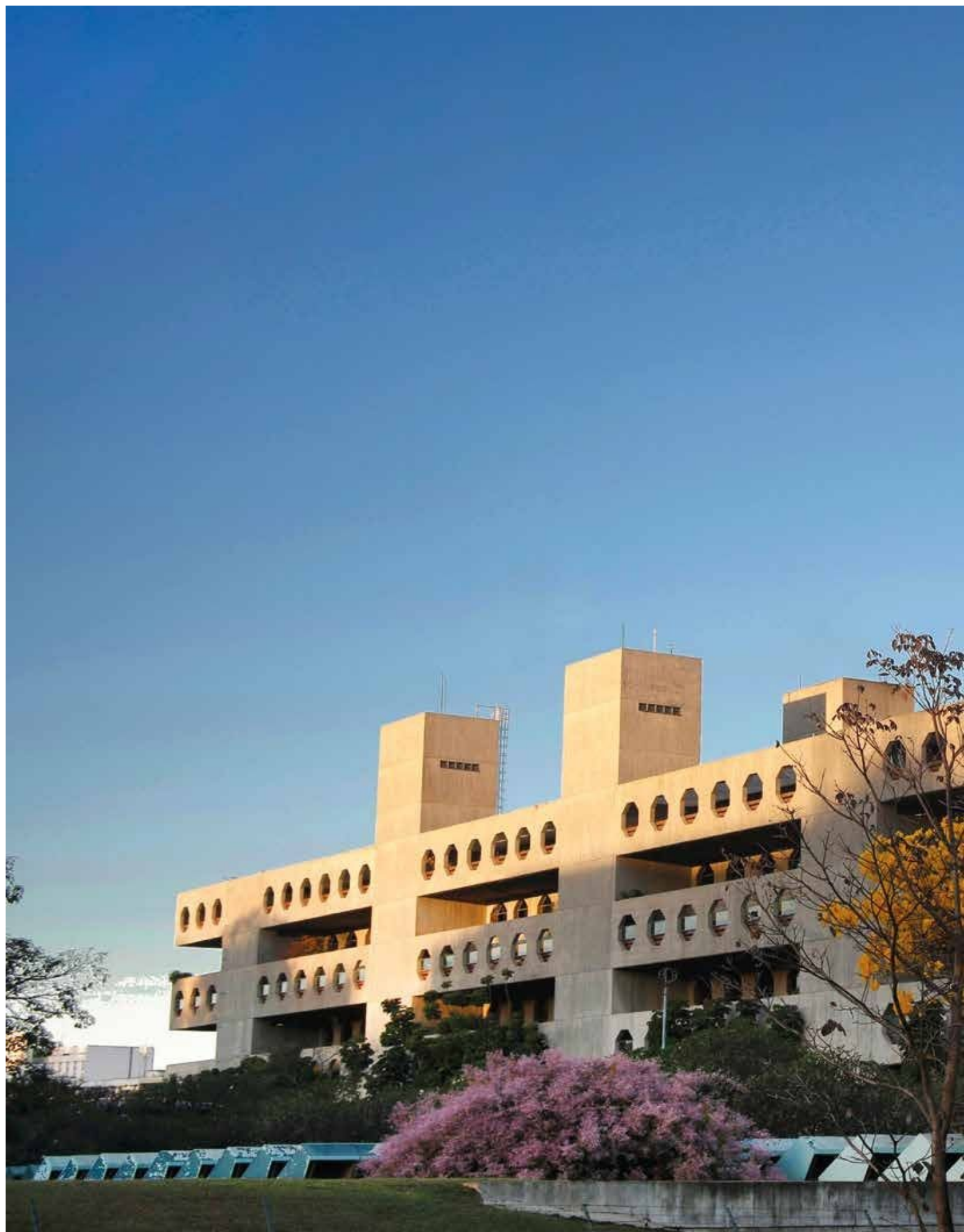
tidos à avaliação de uma comissão formada por especialistas que selecionam e definem a modalidade de apresentação.

A Rede SARAH mantém acordos de cooperação bilateral com universidades e centros de pesquisa e reabilitação internacionais, a fim de desenvolver projetos conjuntos de ensino e produção de conhecimento em diferentes áreas relacionadas à reabilitação. Em 2017 o Programa de Cooperação Internacional da Rede SARAH recebeu pesquisadores da RWTH Aachen University e Eberhard Karls University da Alemanha; University of Southern California, University of Virginia e Tulane University dos Estados Unidos; e Queen's University of Belfast da Irlanda.

Além desses projetos, foi dada continuidade ao programa de formação de estudantes de graduação em Tecnologia Cinética Humana – The Hague University. Este programa prevê a cooperação entre a Rede SARAH, o Centro de Reabilitação Sophia Revalidatie e The Hague University na Holanda. Ao mesmo tempo em que os alunos de graduação vêm ao Brasil para aprender com a nossa experiência em reabilitação, colaboram nos estudos sistematizados de novas abordagens e técnicas de tratamento, sob supervisão dos pesquisadores holandeses e da equipe da Rede SARAH.

Foi mantido, ainda, o desenvolvimento de pesquisas e publicações em cooperação com University California San Diego - UCSD (San Diego, EUA), Collège de France (Paris, França), Barrow Neurological Institute (Phoenix, EUA) e Leibniz-Institut für Wissensmedien (Tuebingen, Alemanha).







GESTÃO E ORÇAMENTO

1. GESTÃO E GOVERNANÇA CORPORATIVA

A Rede SARAH vem aprimorando sua gestão por meio das boas práticas de governança corporativa, com foco em resultados, considerando elementos essenciais como a avaliação constante dos processos e da melhoria da análise de projetos, com aplicação da tecnologia, de modo a trazer maior efetividade às decisões, pautadas por análises lógicas e fundamentadas.

Em 2017 a Rede SARAH atuou fortemente em consonância com o princípio institucional: “Melhorar a qualidade dos serviços prestados a um número cada vez maior de cidadãos, através da eficiente aplicação dos recursos e da continuada qualificação dos seus recursos humanos.”

Reestruturado o Sistema de Informação de Custos, que consiste em divulgar às lideranças de equipe, em todas as Unidades da Rede, a alocação da dotação orçamentária e a apropriação das despesas por centros de custos, proporcionando o controle mensal dos gastos realizados. Essa metodologia permite o acompanhamento do custo e utilização de cada item (exemplo: medicamentos, alimentação) na Rede e a elaboração de indicadores que proporcionam apurar a efetividade e eficiência na aplicação do recurso público.



Reformulado o Sistema Plano de Investimentos que consiste no detalhamento do Planejamento Estratégico da Rede SARA, onde os objetivos e ações estratégicos terão iniciativas que proporcionarão melhorias voltadas ao atingimento das metas previstas no Plano Anual de Trabalho, conforme prevê o Contrato de Gestão.

Desenvolvida, ainda, a primeira etapa do Portal Corporativo, plataforma digital de gestão de pessoas. Além de automatizar e dar celeridade aos processos da área de recursos humanos, a ferramenta disponibiliza informações que promovem a autogestão. Assim, cada profissional acompanha *online* e tem *feedback* diário da sua jornada, agenda e acompanha prazos para o descanso remunerado anual, acessa escala de trabalho e é notificado sobre os programas de educação continuada. Este conjunto de informações integradas facilitam o planejamento individual do cotidiano na Instituição.

E como forma de garantir o alinhamento das práticas de gestão e governança, e manter a conformidade normativa (*compliance*), foram realizadas auditorias contínuas dos processos administrativos e hospitalares, com aprimoramento dos controles internos.



2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO CONTRATO DE GESTÃO

Tabela 11 - Demonstrativo orçamentário-financeiro no exercício de 2017

Descrição	Orçamento 2017			
	Dotação inicial	Dotação final	Valor empenhado	Valor pago (I)
A. Projeto de Lei Orçamentária Anual	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000
B. Emendas	106.224.689	94.593.565	80.081.770	22.250.401
Individuais	45.674.689	46.143.565	31.631.770	22.250.401 ⁽¹⁾
Bancada	5.550.000	4.450.000	4.450.000	-
Comissão	55.000.000	44.000.000	44.000.000	-
C. Lei Orçamentária Anual 2017 (A + B)	1.054.224.689	1.042.593.565	1.028.081.770	970.250.401
D. Restos a pagar de exercícios anteriores	-	-	-	-
2012	-	-	-	-
2016	-	-	-	-
TOTAL (C + D)	1.054.224.689	1.042.593.565	1.028.081.770	970.250.401

⁽¹⁾ Termo aditivo ao Contrato de Gestão - 20/10/2017.

⁽²⁾ Termo aditivo ao Contrato de Gestão - 30/01/2017.

A execução orçamentária da APS referente ao exercício de 2017, no cumprimento integral do Plano de Trabalho Anual do Contrato de Gestão, foi R\$ 989,3 milhões, o que equivale a **99,9%** do montante efetivamente repassado pela União.

A composição dos gastos da Rede SARAH está relacionada a seguir:

a) 81,8% com despesas de pessoal, incluindo aqui todos os valores referentes a remunerações, benefícios e encargos sociais e trabalhistas, além de despesas com os valores de bolsas pagas a profissionais em treinamento e demais gastos com formação e capacitação. O grau de concentração de despesas com pessoal resulta diretamente da característica própria das atividades da Rede SARAH, cuja Lei de criação estabelece que todos os empregados sejam contratados com período integral e em regime de dedicação exclusiva. Serviços como manutenção predial e de equipamentos, segurança, higiene, lavanderia, costuraria, nutrição, informática, produção de equipamentos hospitalares e de apoio à reabilitação são realizados por profissionais do quadro, o que permite melhor controle de qualidade e leva à redução significativa de gastos com custeio, possibilitando

R\$ 1,00

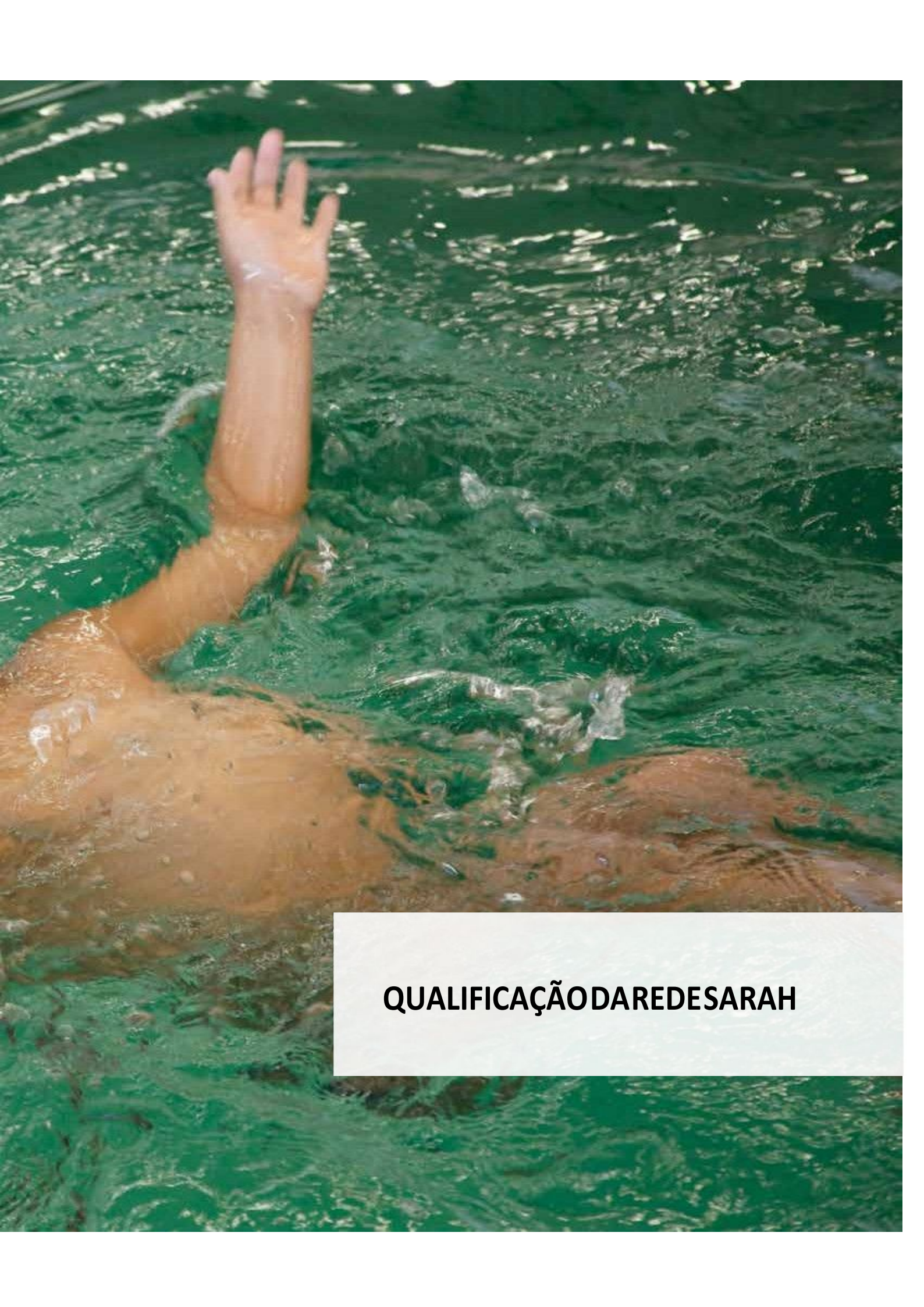
Restos a pagar			Total pago
Inscritos	Pago (II)	A pagar	(I+II)
-	-	-	948.000.000
57.831.369	-	57.831.369	22.250.401
9.381.369	-	9.381.369	22.250.401
4.450.000	-	4.450.000	-
44.000.000	-	44.000.000	-
57.831.369	-	57.831.369	970.250.401
20.358.751	20.000.000	358.751	20.000.000
100.000	-	100.000	-
20.258.751	20.000.000 ⁽²⁾	258.751	20.000.000
78.190.120	20.000.000	58.190.120	990.250.401

o acompanhamento mais próximo e confiável dos custos. A qualificação dos profissionais da Rede SARAH contribui diretamente para a qualidade dos serviços prestados, que se pauta no atendimento humanizado e igualitário a todos os pacientes atendidos. Em 31 de dezembro de 2017, a Rede contava com 4.539 empregados em seu quadro de pessoal;

b) 15,7% referentes a gastos com custeio, despesas tributárias e despesas financeiras. Estão compreendidas todas as despesas para o funcionamento da Rede, como medicamentos, materiais hospitalares, materiais e peças para manutenção, materiais de escritório e informática e demais insumos; contratação de serviços de natureza pública como água e saneamento, energia elétrica e telecomunicação e de natureza privada referentes à assistência técnica especializada para manutenção de equipamentos e de sistemas que não é realizada pela equipe própria;

c) 2,5% referentes a investimentos, à aquisição de equipamentos e à realização de reformas e novas instalações.





QUALIFICAÇÃO DAREDESARAH



SARAH Centro - Brasília



SARAH Lago Norte - Brasília



SARAH São Luís

A) BRASÍLIA

Na Capital Federal existem duas Unidades cujos serviços se complementam: o SARAHA Centro, com características predominantemente hospitalares (dispondo de centro cirúrgico), e o Centro Internacional de Neurociências e de Reabilitação SARAHA Lago Norte, inaugurado em 2003, que atua numa etapa mais avançada do processo de reabilitação de pacientes, preparando-os para uma maior autonomia e a sua reinserção na sociedade. A Unidade do Lago Norte é também um importante centro de apoio a pesquisas na área de reabilitação.

As duas Unidades atendem os mesmos pacientes, em etapas diferentes de tratamento, sendo os dados estatísticos integrados para efeito de estabelecimento e avaliação de metas quantitativas. As duas Unidades recebem tanto crianças quanto adultos.

O SARAHA Centro é a Unidade que dispõe de maior número de leitos e de maior infraestrutura. Os programas de oncologia, neurocirurgia e cirurgia torácica têm as suas atividades centralizadas em Brasília.

B) SÃO LUÍS, SALVADOR E BELO HORIZONTE

Inaugurados respectivamente nos anos de 1993, 1994 e 1997, esses hospitais contam com ambulatório, áreas de reabilitação, enfermarias, serviços de apoio de diagnóstico e centros cirúrgicos, atendendo a crianças e adultos. São desenvolvidos programas nas áreas de reabilitação neurológica e ortopédica, atendendo, principalmente, pacientes com lesão medular, lesão cerebral, alterações ortopédicas e genéticas. Inicialmente, os pacientes são admitidos por uma equipe médica e paramédica para estudo diagnóstico e definição do programa de reabilitação, sendo consideradas e analisadas as condições clínicas individuais e o potencial de cada paciente, para, então, iniciar o processo de reabilitação.

C) FORTALEZA

O SARAHA Fortaleza é um centro de reabilitação inaugurado em 2001. Nesta Unidade são atendidos adultos e crianças com alterações neurológicas para programa de reabilitação. Conta com estrutura de apoio para diagnóstico, ambulatórios, internação em enfermarias, incluindo enfermaria de neuroclínica, e áreas para os programas de reabilitação. Por se tratar essencialmente de um centro de reabilitação, não dispõe de serviços cirúrgicos.

A equipe da Unidade é formada por profissionais de diferentes áreas, que trabalham numa abordagem interdisciplinar. Atuam médicos de diferentes especialidades, em conjunto com fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, pedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e professores de educação física.



SARAH Salvador



SARAH Belo Horizonte



SARAH Fortaleza

D) MACAPÁ E BELÉM

Os Centros de Reabilitação SARAH Macapá e SARAH Belém, inaugurados, respectivamente, em 2005 e 2007, são destinados ao atendimento ambulatorial infantil, além de fisioterapia para pacientes adultos com doenças ortopédicas. As estruturas contemplam ambulatorios, áreas de reabilitação e serviços de apoio para diagnóstico. Para cada paciente é elaborado um programa individualizado de reabilitação. Para as crianças são selecionadas atividades de diferentes áreas do desenvolvimento, que serão trabalhadas de forma lúdica e envolvendo os familiares, para que eles possam dar continuidade no cotidiano às atividades propostas.

As Unidades recebem pacientes de toda região Norte do país, mesmo de áreas mais distantes e com grande dificuldade de acesso às capitais.

E) RIO DE JANEIRO

O Centro Internacional SARAH de Neurociências e Neuroreabilitação - SARAH Rio foi inaugurado em 2009 na cidade do Rio de Janeiro.

No SARAH Rio são atendidos adultos e crianças com alterações neurológicas para programa de reabilitação. A equipe é formada por profissionais de diferentes áreas que trabalham de forma integrada, numa abordagem interdisciplinar.

As atividades de reabilitação estão assim organizadas: Estimulação do Neurodesenvolvimento; Ginásio Neurocognitivo; Ginásio de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Dança e Consciência Corporal; Oficinas de Artes Plásticas; Atividades Desportivas; Treino de Atividades Funcionais; Grupos Informativos e de Trocas de Experiências.

Além dos programas de reabilitação, os principais serviços de diagnóstico oferecidos estão relacionados às áreas de: diagnóstico por imagem; função cardiopulmonar; neurofisiologia clínica; urodinâmica; patologia clínica e laboratório de movimento.

F) UNIDADES DE PROJETOS E TECNOLOGIA: EQUIPHOS E NAT

A Rede SARAH tem em sua estrutura o EquipHos, uma área de pesquisa e de projetos para o desenvolvimento de equipamentos hospitalares e tecnologia assistiva.

Localizada em Brasília, seus profissionais trabalham em conjunto com as equipes interdisciplinares, concebendo equipamentos e atendendo às demandas dos pacientes. São desenvolvidos protótipos que serão utilizados e avaliados quanto à sua eficácia no processo de reabilitação.



SARAH Macapá



SARAH Rio - Centro Internacional SARAH de Neuroreabilitação e Neurociências

Com a consolidação da estrutura da Rede em nove Unidades, o Centro de Tecnologia da Rede SARAH – CTRS passou a ser denominado Núcleo de Apoio Tecnológico – NAT. Localizado em Salvador-Bahia, o NAT é responsável por desenvolver projetos e ações de sustentabilidade e otimização energética; preservar o conceito, o partido arquitetônico e o acervo técnico de projetos da Rede SARAH; realizar pesquisa e prestar consultoria.

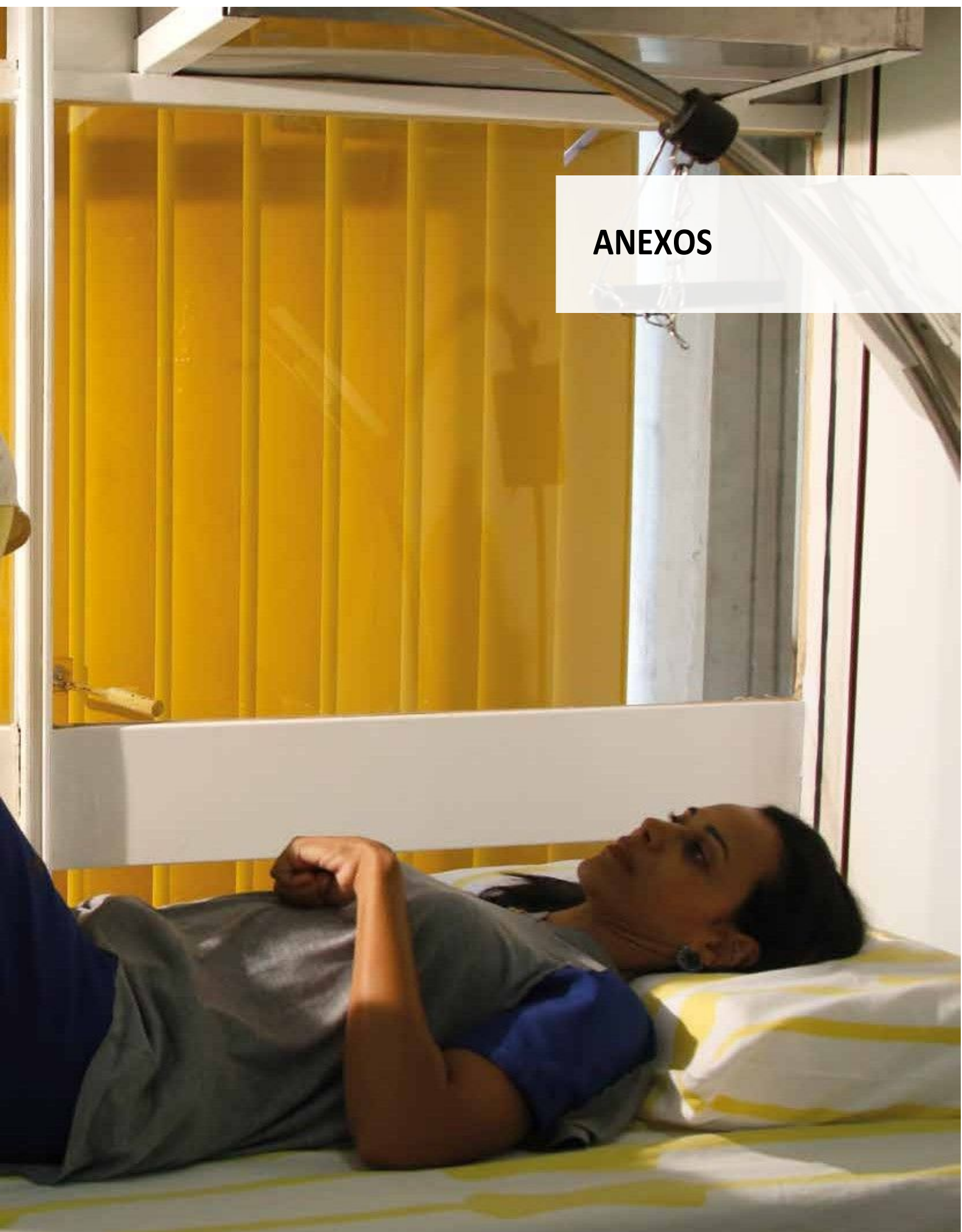
O EquipHos e o NAT atuam de forma conjunta e complementar, com o compromisso de desenvolver novas tecnologias, utilizando materiais de alta qualidade e durabilidade, favorecendo o processo de reabilitação e o trabalho das equipes em todas as Unidades da Rede SARAH.



EquipHos e NAT - Projeto de produto e desenvolvimento tecnológico



ANEXOS



ANEXO I - ACOMPANHAMENTO DAS METAS DO PLANO DE TRABALHO 2017

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1º:

Prestar assistência médica e de reabilitação, de excelência e gratuita, nas áreas neurológica e ortopédica.

1 Serviços prestados

1.1 Consultas Médicas

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Consultas (1*)	213.332	217.550	430.882	392.500
BSB (2*)	96.871	100.777	197.648	174.500
RIO	16.292	17.105	33.397	31.000
SSA	31.923	30.435	62.358	57.500
FOR	13.968	15.264	29.232	26.500
BHZ	32.088	31.660	63.748	61.500
SLZ	19.882	20.312	40.194	37.500
BEL	1.502	1.232	2.734	2.500
MCP	806	765	1.571	1.500

(1*) Inclui as consultas ambulatoriais de admissão, revisão, interconsulta e de urgência, e as consultas de acompanhamento, interconsulta e consultas de urgência para pacientes internados.

(2*) Com a reestruturação da agenda médica foi possível ampliar o número de consultas, o que levou à superação da meta em 13%.

1.2 Atendimento de outros profissionais de nível superior

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Atendimentos	6.947.601	6.988.650	13.936.251	12.605.000
BSB (3*)	2.269.029	2.424.143	4.693.172	4.050.000
RIO	360.669	351.177	711.846	650.000
SSA (4*)	1.373.241	1.402.322	2.775.563	2.500.000
FOR (5*)	886.906	868.987	1.755.893	1.560.000
BHZ	1.002.333	931.867	1.934.200	1.890.000
SLZ	945.178	915.917	1.861.095	1.790.000
BEL (6*)	61.467	50.742	112.209	85.000
MCP (6*)	48.778	43.495	92.273	80.000

(3*) Em Brasília, o aumento da taxa de ocupações dos leitos de internação motivou a realização de 116% da meta prevista para os atendimentos de nível superior.

(4*) Em Salvador, a maior oferta de vagas para novos pacientes, a abertura do ambulatório de osteometabolismo e a ampliação da agenda cirúrgica proporcionaram a superação das metas de atividades de nível superior e de exames de patologia clínica, neurofisiologia e ressonância magnética em mais de 10%.

(5*) Em Fortaleza, a implantação da pré-consulta de admissão com a equipe de enfermagem e a abertura de novas vagas promoveram o aumento no número de atendimentos de nível superior, superando a meta em 13%.

(6*) Em Belém e Macapá, o reforço da equipe de fisioterapia do Programa de Adultos permitiu alcançar 132% e 115%, respectivamente, das metas previstas.

1.3 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Patologia Clínica (7*)	489.097	512.646	1.001.743	885.700
BSB (10*)	165.689	169.740	335.429	290.000
RIO (11*)	55.529	62.229	117.758	106.000
SSA (4*)	77.619	76.401	154.020	134.000
FOR (12*)	72.728	81.770	154.498	138.500
BHZ (13*)	71.654	78.222	149.876	135.000
SLZ	42.666	41.869	84.535	77.500
BEL (14*)	1.983	1.320	3.303	2.900
MCP (14*)	1.229	1.095	2.324	1.800
Neurofisiologia (8*)	30.621	32.322	62.943	54.400
BSB (10*)	9.477	10.143	19.620	17.000
RIO	3.325	3.613	6.938	6.500
SSA (4*)	5.270	5.307	10.577	9.000
FOR (12*)	5.279	5.596	10.875	8.700
BHZ (13*)	4.154	4.388	8.542	7.700
SLZ (15*)	3.116	3.275	6.391	5.500
Imagenologia (9*)	107.053	112.381	219.434	196.000
BSB (10*)	44.570	48.123	92.693	80.000
RIO	7.211	8.485	15.696	15.000
SSA	11.830	11.652	23.482	22.500
FOR (12*)	11.628	10.993	22.621	20.000
BHZ	16.504	17.259	33.763	32.000
SLZ (16*)	15.310	15.869	31.179	26.500

(1.3 continuação)	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Ressonância Mag.	17.979	19.672	37.651	34.500
BSB	8.470	9.965	18.435	17.000
RIO	1.604	1.937	3.541	3.300
SSA (4*)	1.754	1.784	3.538	3.000
FOR (12*)	2.054	2.081	4.135	3.600
BHZ	2.628	2.514	5.142	5.000
SLZ	1.469	1.391	2.860	2.600
TOTAL	644.750	677.021	1.321.771	1.170.600

(7*) Inclui: patologia clínica, patologia cirúrgica e exames para hemoterapia.

(8*) Inclui: eletroencefalograma, eletroneuromiografia, potencial evocado, audiometria da onda V, monitorização intra-operatória; na avaliação cardiopulmonar, holter ECG, holter PA, espirometria, eletrocardiograma, outros exames cardiopulmonares; e os exames de urodinâmica.

(9*) Inclui: exames radiológicos gerais e especializados, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia computadorizada e exames de laboratório de movimento.

(10*) O SARAH Brasília ampliou o número de admissões nas áreas de Reabilitação Neurológica e, consequentemente, a demanda por exames laboratoriais, neurofisiológicos e de imagem.

(11*) No Rio de Janeiro, a ampliação das vagas de admissão para novos pacientes impactou diretamente na demanda por exames de patologia clínica, resultando na realização de mais de 110% das metas previstas.

(12*) Para atender à maior demanda por exames diagnósticos, motivada pelo aumento das admissões, a Unidade Fortaleza ultrapassou em mais de 10% as metas pactuadas para patologia clínica, neurofisiologia, imagenologia e ressonância magnética.

(13*) Em Belo Horizonte, as metas estabelecidas para exames de Patologia Clínica e Neurofisiologia foram superadas em 11% devido ao aumento do número de procedimentos cirúrgicos.

(14*) Em Belém e Macapá, o aumento do número de pacientes admitidos com necessidade de investigação laboratorial (por exemplo, atraso global, deficiência intelectual e síndromes genéticas) gerou uma maior demanda por exames de Patologia Clínica, superando a meta em mais de 10%.

(15*) Em São Luís, a expansão do programa de reabilitação em coluna vertebral fez com que o número de exames de neurofisiologia extrapolasse em 116% a meta pactuada.

(16*) O aumento do quadro de ortopedistas permitiu a ampliação do número de atendimentos nessa especialidade e, por conseguinte, a superação do número de exames de Imagenologia em 18%.

1.4 Internações por especialidade

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Ortopedia Adulto	2.614	2.527	5.141	4.700
BSB (17*)	1.400	1.369	2.769	2.500
SSA (18*)	443	400	843	750
BHZ	362	358	720	700
SLZ	409	400	809	750
Reabilitação Neurológica	2.112	2.072	4.184	3.550
BSB (19*)	530	550	1.080	900
SSA (20*)	450	386	836	700
FOR (21*)	603	674	1.277	1.000
BHZ	272	233	505	500
SLZ	257	229	486	450
Lesão Medular	1.994	1.912	3.906	3.700
BSB	573	537	1.110	1.050
SSA	514	544	1.058	1.000
FOR	348	317	665	600
BHZ	352	310	662	650
SLZ	207	204	411	400
Ortop/Reab Pediat.	2.584	2.604	5.188	4.650
BSB (17*)	835	895	1.730	1.500
SSA (18*)	481	466	947	850
BHZ	706	665	1.371	1.300
SLZ (22*)	562	578	1.140	1.000
Oncologia	481	516	997	900
BSB (23*)	481	516	997	900
TOTAL	9.785	9.631	19.416	17.500

(17*) O aumento do número de cirurgias de pequeno porte permitiu uma maior rotatividade dos leitos das enfermarias de Ortopedia Adulto e Infantil da Unidade em Brasília, o que motivou alcançar 111% e 115% de suas respectivas metas de internações.

(18*) Os programas de internação em Ortopedia Adulto e Infantil superaram as metas previstas em 12% e 11%, respectivamente, devido à ampliação da equipe de ortopedia e, conseqüentemente, da agenda cirúrgica dessa especialidade.

(19*) A maior demanda por tratamento para distonia e espasticidade com bloqueio mioneural provocou uma alta rotatividade dos leitos, por se tratar de internações curtas, gerando um número de internações 20% acima do programado para a Unidade de Brasília.

(20*) Na Unidade de Salvador, a maior rotatividade dos leitos, devido às reinternações, motivou a superação da meta estabelecida em 19%.

(21*) Em Fortaleza, com o aumento do número de leitos do Programa de Reabilitação Neurológica, foi possível a admissão de pacientes com demandas específicas de reabilitação que necessitam de um menor tempo de internação, levando o programa a alcançar 128% da meta.

(22*) Em São Luís, o número de internações no Programa de Ortopedia Infantil atingiu 114% em razão da ampliação dos atendimentos nessa especialidade, motivada pelo aumento do quadro de ortopedistas.

(23*) O número de internações no Programa de Oncologia alcançou 111% da meta prevista em decorrência das internações não programadas de pacientes em acompanhamento na Unidade.

1.5 Procedimentos Cirúrgicos

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Cirurgias (24*)	5.871	5.971	11.842	10.500
BSB	3.797	3.686	7.483	7.000
SSA (25*)	868	946	1.814	1.300
BHZ (26*)	701	762	1.463	1.200
SLZ	505	577	1.082	1.000

(24*) Os procedimentos cirúrgicos estão computados seguindo a metodologia utilizada para contagem das AIHs. Dessa forma, em uma cirurgia podem ser realizados dois ou mais procedimentos cirúrgicos.

(25*) Em Salvador, a meta de procedimentos cirúrgicos atingiu 140% como consequência da reestruturação da agenda do Centro Cirúrgico, que envolveu a ampliação do horário de funcionamento, a otimização do quadro de pessoal, o aumento do número de salas operatórias e o reforço da equipe médica e de enfermagem.

(26*) Em Belo Horizonte, a meta de procedimentos cirúrgicos foi superada em mais de 10% devido à abertura de novas vagas para cirurgias ortopédicas, em função da introdução da modalidade artroscópica para ombro e joelho. Além disso, foram disponibilizadas mais vagas de cirurgias urológicas visando o atendimento da demanda.

1.6 Padrões qualitativos mínimos de assistência

1.6.1 Taxa de infecção hospitalar (por 100 paciente-dia)

	1º semestre	2º semestre	Total Anual	Meta anual
Infecção hospitalar	0,28	0,30	0,29	≤ 1,5 por 100 paciente-dia
BSB	0,52	0,51	0,51	
SSA	0,21	0,17	0,19	
FOR	0,12	0,18	0,15	
BHZ	0,17	0,25	0,21	
SLZ	0,12	0,20	0,16	

1.6.2 Taxa de supuração em cirurgia limpa

	1º semestre	2º semestre	Total Anual	Meta anual
Sup. cirurgia limpa	0,78%	1,11%	0,94%	≤ 2,0%
BSB	1,09%	1,42%	1,26%	
SSA	0,36%	0,43%	0,39%	
BHZ	0,42%	0,89%	0,65%	
SLZ	0,00%	0,66%	0,34%	

1.6.3 Satisfação do usuário

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
% bom + ótimo	98,5%	98,7%	98,6%	90%
BSB	98,1%	99,4%	98,8%	
RIO	97,3%	97,7%	97,6%	
SSA	97,3%	97,9%	97,6%	
FOR	99,3%	99,7%	99,5%	
BHZ	99,1%	99,5%	99,3%	
SLZ	99,0%	98,9%	98,9%	
BEL	99,3%	97,1%	98,3%	
MCP	99,3%	98,0%	98,7%	

1.7 Funcionamento das Comissões na Rede

	1º semestre	2º semestre	Meta anual
Funcionamento das Comissões na Rede	100%	100%	100%
Ética em Pesquisa	SIM	SIM	SIM
Avaliação de Trabalhos Científicos	SIM	SIM	SIM
Revisão de Prontuários	SIM	SIM	SIM
Documentação Médica e Estatística	SIM	SIM	SIM
Humanização	SIM	SIM	SIM
Controle de Infecção	SIM	SIM	SIM

1.8 Padronização de materiais médico hospitalares e medicamentos nas Unidades da Rede

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Padronização (%)				
Materiais	97,9%	98,2%	98,1%	85%
Medicamentos	96,7%	98,7%	97,7%	85%

1.9 Mecanismos de governança

	1º semestre	2º semestre	Meta anual
Sistemas em funcionamento	100%	100%	100%
Sistema informatizado de Gestão de Pessoal	SIM	SIM	SIM
Sistema informatizado de Gestão Financeira, Contábil e de Suprimento	SIM	SIM	SIM
Prontuário informatizado e integrado na Rede	SIM	SIM	SIM

1.10 Transparência das ações

	1º semestre	2º semestre	Meta anual
Publicação semestral do andamento do cumprimento das metas do Contrato de Gestão no site da Instituição	SIM	SIM	SIM

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2º:

Desenvolver programas de formação e qualificação para estudantes e profissionais de outras instituições e manter programas de educação continuada para profissionais da Rede SARAH.

1 Capacitação

1.1 Externos à Rede

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Externos à Rede (27*)	5.291	5.941	11.232	9.000
BSB	1602	2399	4.001	
RIO	250	113	363	
SSA	899	677	1.576	
FOR	346	291	637	
BHZ	1416	2.060	3.476	
SLZ	483	259	742	
BEL	74	27	101	
MCP	221	115	336	

(27*) A ampliação dos programas de formação, o maior interesse no intercâmbio de conhecimentos entre a Rede SARAH e outras instituições e o aumento do número de solicitações de palestras recebidas proporcionaram um quantitativo de participações maior que o programado.

1.2 Profissionais da Rede

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Profiss. da Rede (28*)	6.716	12.329	19.045	14.000
BSB	2.848	4.195	7.043	
RIO	510	419	929	
SSA	790	1.568	2.358	
FOR	1464	2.040	3.504	
BHZ	747	1.705	2.452	
SLZ	174	2.273	2.447	
BEL	135	107	242	
MCP	48	22	70	

(28*) A meta foi superada em mais de 10% como resultado da maior oferta de cursos e capacitações com o objetivo de estimular a atualização profissional e técnica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3º:

Exercer ação educacional na sociedade visando prevenir a ocorrência das principais doenças atendidas na Rede SARAH.

1 Ação educacional e preventiva

1.1 Aulas e/ou palestras

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Aulas e palestras (29*)	100%	100%	100%	> 80% das licitações atendidas
BSB	100%	100%	100%	
BHZ	100%	100%	100%	
SSA	100%	100%	100%	
SLZ	100%	100%	100%	
FOR	100%	100%	100%	

(29*) Todas as solicitações recebidas para participação no Programa foram atendidas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4º:

Desenvolver pesquisa científica.

1 Pesquisa científica, norma técnica e avaliação tecnológica

1.1 Publicações e apresentações

	1º semestre	2º semestre	Total anual	Meta anual
Public./Apresent. (30*)	38	288	326	130

(30*) A Rede SARAH tem incentivado seus profissionais, por meio da realização das Jornadas Científicas, evento vinculado à World Federation for NeuroRehabilitation (WFNR), a transformar a prática clínica em produção científica. Com a evolução das Jornadas na Rede, foi possível alcançar um quantitativo de publicações e apresentações científicas além da meta proposta.

ANEXO II – CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EXTERNOS À REDE SARAH

1 Estágios, educação profissional e treinamentos

1.1 Estágios*

Área	Usuários	Participações**
Medicina	1	6
Nutrição	10	20
Pedagogia	6	38
Psicologia	98	611
TOTAL	115	675

* Carga horária média de 180 horas por módulo

** Somatório mensal de indivíduos em atividade (compõe o indicador da meta)

1.2 Educação profissional (Jovem Aprendiz)*

Área	Usuários	Participações***
Aparelhos gessados	7	63
Biblioteconomia técnica	20	143
Desinfecção e descontaminação hospitalar	23	218
Humanização hospitalar	21	211
Patologia clínica	45	353
Produção tecnológica de equipamentos	94	670
Tecnologia da saúde	30	238
TOTAL	240	1.896

* Programa de formação com duração de dois anos

** Somatório mensal de indivíduos em atividade (compõe o indicador da meta)

1.3 Treinamentos (processos de seleção pública)*

Nível	Usuários	Participações**
Médicos	28	139
Outros profissionais de nível superior	39	167
Nível técnico	217	881
Profissionais de apoio à saúde	129	387
TOTAL	413	1.574

* Treinamento de formação com duração de 3 a 6 meses

** Somatório mensal de indivíduos em atividade (compõe o indicador da meta)

2 Palestras, cursos e treinamentos oferecidos para outras instituições

2.1 Palestras, cursos e treinamentos

Área	Palestras	Participações*
Reabilitação	47	4.886
Especialidades médicas	24	1.142
Serviços diagnósticos	11	1.024
TOTAL	82	7.052

* Total de presentes (compõe o indicador da meta)

3 Palestras, cursos e treinamentos oferecidos para outras instituições

3.1 Programa de Aperfeiçoamento

Especialidade	Participantes*	Carga horária média	Instituições
Anestesiologia	7	154	Hospital das Forças Armadas (DF) Hospital de Base (DF)
Neurocirurgia	9	168	Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi (GO) Hospital de Base (DF) Hospital Universitário Cajuru (PR)
Neurofisiologia	1	248	Hospital Petrolero Santa Cruz (Bolívia)
Ortopedia	2	184	Hospital Municipal Salgado Filho (RJ) Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO (RJ)
Radiologia	4	192	Hospital de Base (DF)
Reumatologia	2	168	Hospital Universitário de Brasília (DF)
TOTAL	25	173	

* Compõe o indicador da meta

3.2 Capacitação por Área

Especialidade	Participantes*	Carga horária média	Instituições
Citogenética	1	40	Universidade Federal de Minas Gerais (MG)
Clínica Médica	1	76	Kursk State Medical University (Rússia)
Neurocirurgia e Neurologia	1	20	Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (DF)
Neurologia	2	60	Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (DF) Hospital de Apoio de Brasília (DF)
Oncologia	2	64	Centro de Oncologia de Brasília (DF) Universidade Federal do Rio Grande do Norte (RN)
Ortopedia	2	64	Universidade Católica de Brasília (DF) Universidade Federal de Pernambuco (PE)
Radiologia	1	132	LS Educacional - Escola Técnica, Faculdade e Pós-Graduação (DF)
TOTAL	10	64	

* Compõe o indicador da meta

ANEXO III – ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS CONTRATUAIS

Para operacionalizar o disposto na Lei nº 8.246/91 e os compromissos definidos no Contrato de Gestão são indicados a seguir os atendimentos dados às exigências segundo Cláusula, Subcláusula e respectivo inciso.

CLÁUSULA V

Inciso I

A proposta do Plano de Trabalho para o exercício de 2017 foi enviada pelo Ofício nº 092/2016 – PR/APS, de 30/06/2016. O Plano de Trabalho para o exercício de 2018 foi enviado pelo Ofício nº 113/2017-PR/APS, de 30/06/2017.

Inciso II

O Relatório de Atividades de 2017 foi remetido aos Ministros de Estado da Saúde; da Fazenda; do Planejamento, Orçamento e Gestão; Controladoria Geral da União; e ao Ministro Presidente do Tribunal de Contas da União respectivamente pelos Ofícios PR/APS nºs 001, 002, 003, 004 e 005, todos de 31 de janeiro de 2018.

Inciso V

Não houve alteração nos parâmetros utilizados para fixar os níveis de remuneração.

Inciso VI

Os sistemas de coleta e análise de dados relativos à qualidade e aos custos dos serviços prestados estão em funcionamento, sendo utilizados para estudos e avaliação do desempenho das atividades realizadas.

Inciso VIII

O Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e o Sistema de Informações Hospitalares – SIH vêm sendo atendidos e alimentados nos prazos, segundo dispositivos regulamentares.

Inciso IX

Os dados sobre o número de funcionários do 1º semestre de 2017 foram enviados pelo Ofício Nº 132/2017 – PR/APS, de 28 de julho de 2017; aqueles do 2º semestre constam do Anexo IV, deste relatório, enviado ao Senhor Ministro de Estado da Saúde pelo Ofício nº 001/2018 – PR/APS, de 31 de janeiro de 2018.

Inciso X

O Programa de Humanização do atendimento encontra-se em funcionamento em todas as Unidades.

Inciso XI

A Auditoria Interna encontra-se em funcionamento.

CLÁUSULA IX

Os demonstrativos do 1º semestre de 2017 foram enviados pelo Ofício nº 132/2017 – PR/APS, de 28 de julho de 2017; e os demonstrativos anuais acompanham o Relatório de Atividades do exercício de 2017, enviado pelo Ofício nº 001/2018 – PR/APS, de 31 de janeiro de 2018.

CLÁUSULA X

Inciso I

As demonstrações contábeis e financeiras foram verificadas por meio de auditoria independente.

CLÁUSULA XIII

A proposta do Plano de Trabalho para o exercício de 2017 foi enviada pelo Ofício nº 092/2016 – PR/APS, de 30/06/2016. O Plano de Trabalho para o exercício de 2018 foi enviado pelo Ofício nº 113/2017-PR/APS, de 30/06/2017.

CLÁUSULA XV

Parágrafo Segundo

Não houve alteração nos parâmetros utilizados para fixar os níveis de remuneração.

Parágrafo Terceiro

A relação de trabalho da Associação das Pioneiras Sociais com seus funcionários obedece ao disposto no inciso X do artigo 3º da Lei nº 8.246 de 22 de outubro de 1991.

CLÁUSULA XVI

Inciso I

Os demonstrativos do 1º semestre de 2017 foram enviados pelo Ofício nº 132/2017 – PR/APS, de 28 de julho de 2017; e os demonstrativos anuais acompanham o Relatório de Atividades do exercício de 2017, enviado pelo Ofício nº 001/2018 – PR/APS, de 31 de janeiro de 2018.

CLÁUSULA XVII

Para subsidiar as atribuições da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, a Associação enviou o Relatório do 1º semestre de 2017 pelo Ofício nº 132/2017 – PR/APS, de 28 de julho de 2017; e o Relatório de Atividades do exercício de 2017 pelo Ofício nº 001/2018 – PR/APS, de 31 de janeiro de 2018.

ANEXO IV

Funcionários em atividade em 31 de dezembro de 2017

(Cláusula V, Inciso IX)

Cargos	Número de funcionários
Médicos	362
Outros profissionais de nível superior	1.191
Nível técnico	1.307
Profissionais de apoio à saúde	1.679
Total de funcionários	4.539

ANEXO V - TRABALHOS CIENTÍFICOS DE 2017

Trabalhos científicos publicados

Nº	TÍTULO
1	A defect in myoblast fusion underlies Carey-Fineman-Ziter syndrome
2	Adult-onset Satoyoshi syndrome in a young male
3	Aspectos Bioéticos acerca da recusa de procedimentos em hospital de reabilitação
4	Brazilian consensus on Duchenne muscular Dystrophy Part 1.: Diagnosis, Steroid Therapy and perspectives
5	Cardiovascular risk profile in patients with myelopathy associated with HTLV-1
6	Central core myopathy with autophagy
7	Description of a Cohort of patients with the moyamoya syndrome in a Rehabilitation Hospital
8	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente sentidos da teoria de Roy aplicados a adultos em Neurorreabilitação
9	Effectiveness of amitriptyline and lamotrigine in neuropathic pain after traumatic spinal cord injuries
10	Embryological and comparative description of the cephalic vein joining the external jugular vein: a case report
11	Functional Classification: is there a better solution?
12	How interindividual differences in brain anatomy shape reading accuracy

* Profissional da Rede SARA H

AUTOR(ES)	FONTE
Di Gioia SA, Connors S, Matsunami N, Cannavino J, Rose MF, Rose MF, Artoni P, de Macena Sobreira NL, Chan WM, Webb BD, Robson CD, Cheng L, Van Ryzin C, Ramirez-Martinez A, Mohassel P, Leppert M, Scholand MB, Grunseich C, Ferreira CR, Hartman T, Hayes IM, Morgan T, Markie DM, Fagiolini M, Swift A, Chines PS, Speck-Martins CE*, Collins FS, Jabs EW, Bönnemann CG, Olson EN; Moebius Syndrome Research Consortium, Carey JC, Robertson SP, Manoli I, Engle EC	Nat Commun. 2017 Jul 6;8:16077.
Montanaro VV*, Hora TF*, Couto CM*, Ribas FD	Neuromuscul Disord. 2017 Apr;27(4):382-384.
Batista KT*, Prieto y Schwartzman U*, Sampaio VC*, Leôncio AC*, Tabet LP*	Livro de Atas do IX Encontro Luso Brasileiro de Bioética, III Encontro Lusófono de Bioética. Edição 2016, pág. 257-260.
Araújo APQC, Carvalho AAS, Cavalcanti EBU*, Saute JAM, Carvalho E*, França MC Junior, Martinez ARM, Navarro MMM*, Nucci A, Resende MBD, Gonçalves MVM, Gurgel-Giannetti J, Scola RH, Sobreira CFDR, Reed UC, Zanoteli E	Arq Neuropsiquiatr. 2017 Aug;75(8):104-113.
Prado FLSP*, Prado R, Ladeia AMT	Braz J Infect Dis. 2017 May-Jun; 21(3): 226-233.
Cotta ACS*, Paim JF*, Pavanello RCM, Nogueira L, Leão LG, Xavier-Neto R*, Navarro MM*, Carvalho E*, Valicek J*, Silveira EB*, Takata RI*, Vainzof M	Muscle Nerve. 2017 Aug;56(2):E8-E9.
Montanaro VV*, Hora TF*	Middle East J Rehabil Health. 2017 April; 4(2):e45318.
Andrade LT*, Chianca TCM, Garcia TR	Enferm Foco, 2017;8(3):45-50.
Almeida RL*, Beraldo PSS*	Spinal Cord Ser Cases. 2017 May 18;3:16036.
Araújo RC, Pires LAS, Andrade ML, Perez MC*, Filho CSL*, Babinski MA	Morphologie. 2017 Nov 10. pii:S1286-0115(17)30256-4.
Neto FR*, Lopes GH, Costa RRG, Saltan A, Saltan A	J Sport Rehabil. 2017 Jul;26(4):213-215.
Cachia A, Roell M, Mangin JF, Sun ZY, Jobert A, Braga LW*, Houde O, Dehaene S, Borst G	Brain Struct Funct. 2017 Sep 15. [Epub ahead of print]

Trabalhos científicos publicados (continuação)

Nº	TÍTULO
13	HTLV-1 Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis
14	Identification of STAC3 variants in non-Native American families with overlapping features of Carey-Fineman-Ziter syndrome and Moebius syndrome
15	Influence of Relative Strength on Functional Independence of Patients With Spinal Cord Injury
16	Interdisciplinaridade: referencial indispensável ao processo de ensino-aprendizagem da bioética
17	Ischemic stroke in young adults: profile of SARAH Hospital Brasília from 2008 to 2012
18	Neuromyelitis optica: phenotypic characteristics in a Brazilian case series
19	O uso da tecnologia digital na construção do ensino-aprendizagem em saúde
20	On the complementarity of cultural historical psychology and contemporary disability studies
21	Percepção dos pesquisadores acerca do sistema de revisão ética em pesquisa
22	Performance of a Brazilian sample on the Portuguese translation of the BNI Screen for Higher Cerebral Functions
23	Phenotypic variability of dystrophinopathy symptomatic female carriers
24	Rehabilitation in severe memory deficit: a case study
25	Tracking adult literacy acquisition with functional MRI: a single-case study
26	Validity of one-repetition maximum predictive equations in men with spinal cord injury

* Profissional da Rede SARAH

AUTOR(ES)	FONTE
Hanagandi PB, Shah SH, Martins BJ*, Amaral LL	Advanced Neuroradiology cases: Challenge your knowledge. Cambridge, United Kingdom, New York: Cambridge University Press, 2016.
Telegrafi A, Webb BD, Robbins SM, Speck-Martins CE*, FitzPatrick D, Fleming L, Redett R, Dufke A, Houge G, van Harssel JJT, Verloes A, Robles A, Manoli I, Engle EC; Moebius Syndrome Research Consortium, Jabs EW, Valle D, Carey J, Hoover-Fong JE, Sobreira NLM	Am J Med Genet A. 2017 Oct;173(10):2763-2771.
Neto FR*, Guanais P*, Lopes GH, Dornelas E*, de Campos Barbetta D*, Coutinho AC*, Gonçalves CW*, Gomes Costa RR*	Arch Phys Med Rehabil. 2017 Jun;98(6):1104-1112.
Prieto y Schwartzman U*, Martins VCS*, Ferreira LS, Garrafa V	Revista Bioética (impr.) 2017; 25 (3): 536-43.
Montanaro VV*, Freitas DD, Ruiz MC, Cavalcanti EB, Marinho PB*, Freitas MC*, Oliveira EM	Neurologist. 2017 Mar;22(2):61-63.
Freitas MC*, Marinho PBC*, Alvarenga MP*	Arq. Neuro-Psiquiatr. 2017 Feb; 75(2): 81-86.
Gravina DBL, Abreu AKC, Gepp RA*, Silva AR	Educación Física y Deportes, Revista Digital. 2017 jul;22(230):1-5.
Smagorinsky P, Cole M, Braga LW*	In: Esmonde I, Booker A, editors. Power and privilege in the learning sciences: critical and sociocultural theories of learning. New York: Routledge; 2017. Cap. 5, p.70-92.
Batista KT*	Livro de Atas do IX Encontro Luso Brasileiro de Bioética, III Encontro Lusófono de Bioética. Edição 2016, pág. 61-64.
Prigatano GP, Souza LMN*, Braga LW*	J Clin Exp Neuropsychol. 2017 May 17:1-10. doi: 10.1080/13803395.2017.1325839. [Epub ahead of print]
Cotta ACS*, Paim JF*, Carvalho E*, Navarro MM*, Valicek J*, da-Cunha-Junior AL*, Menezes MM*, Nunes SV*, Xavier-Neto R*, da Silveira EB*, Costa-E-Silva C*, Takata RI*, Vargas AP*	Can J Neurol Sci. 2017 May;44(3):304-310.
Sousa NMF*	Dement Neuropsychol, 2017, Apr-Jun; 11(2):213-216.
Braga LW*, Amemiya E*, Tauil A*, Suguieda D*, Lacerda C, Klein E, Dehaene-Lambertz G, Dehaene S	Mind Brain Educ. 2017;11(3):121-132.
Neto FR*, Guanais P*, Dornelas E*, Coutinho ACB*, Costa RRG*	Spinal Cord. 2017 Oct;55(10):950-956.

Trabalhos científicos apresentados

Nº	TÍTULO
1	As trombofilias são fatores associados a acidente vascular cerebral isquêmico perinatal/ neonatal e paralisia cerebral hemiplégica
2	Amrest effect on cushion/skin interface pressure distribution in people with spinal cord injury
3	Desafios na socialização de crianças e adolescentes com Mielomeingocele
4	Coorte Sarar 2: resultados da reabilitação de pacientes com Artrite Reumatóide em acompanhamento no Hospital SARAH Brasília
5	Avaliação de qualidade de vida e funcionalidade: subsídios para reabilitação de pacientes amputados de membros inferiores
6	Quality of life and functionality in patients with lower extremity amputation in a rehabilitation hospital, Brazil
7	Escore de cálcio na estratificação de risco de doença Arterial Coronariana em pacientes com AVCI
8	Treatment efficacy for TBI in children: importance of detailed evaluation and individualized family-based rehabilitation program
9	Translation, adaption and validation of the adapted manuel wheelchair circuit to Brazilian portuguese
10	Encondromas da mão. Descrição da série de casos em 20 anos de experiência
11	Tumores benignos afetando o nervo mediano. Relato das estratégias cirúrgicas e diagnósticas na série de casos
12	Estudo Citogenético de Osteossarcoma Parosteal - experiência da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
13	Over Expression of Cathepsin-D in Neuromuscular Disorders: analysis and correlation of 65 cases
14	Interdisciplinaridade no uso de tecnologias assistivas por crianças com tetraplegia associada à Paralisia Cerebral
15	Atuação do psicólogo com pacientes com malformação congênita em oficina ortopédica Brasil
16	Protocolo de reabilitação de pessoas amputadas: parâmetros gerais para atenção hospitalar
17	Caracterização do suporte social de familiares de crianças com Paralisia Cerebral

EXPOSITOR	EVENTO
Alexandre Castelo Branco Araújo	38º Congresso Brasileiro de Pediatria
Cynthia Maris Lemes Ponzo Ribeiro	International Society of Physical e Rehabilitation World Congress
Giselle Lima de Freitas	III Seminário Internacional de Atualidades em Enfermagem de Reabilitação
Bernardo Matos da Cunha	Congress EULAR - 2017
Denise Regina Matos	11º Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
Denise Regina Matos	16º Congresso Internacional ISPO
Edson Márcio Negão	XVI Congresso Brasileiro de Aterosclerose
Eliane Cêspedes Paes Huard	The 12th World Congress on Brain Injury
Frederico Ribeiro Neto	World Confederation for Physical Therapy Congress; 2017
Gabriel Costa Serrão de Araújo	37º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão
Gabriel Costa Serrão de Araújo	37º Congresso Brasileiro de Cirurgia da Mão
Isabel Cristina Soares Brandrão	31º Congresso Brasileiro de Patologia
Isabel Cristina Soares Brandrão Fernanda Indelli Araújo	31º Congresso Brasileiro de Patologia
Juliana Braga Class de Souza	29th Annual European Academy of Childhood Disability (EACD 2017)
Juliana Fákir Naves	ISPO World Congress - 2017
Juliana Fákir Naves	11º Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
Juliana Magalhães da Silva	I Simpósio Internacional de Bem-Estar: da Ciência à Vida Prática

Trabalhos científicos publicados (continuação)

Nº	TÍTULO
18	Perfil pré-operatório de idosos submetidos à artroplastia de quadril em um hospital de reabilitação
19	Como desenvolver funções executivas do pré-adolescente/adolescente com TCE para evitar futuros distúrbios de comportamento
20	How to help preadolescents with TBI develop executive functions to prevent later behavioral problems - Organized by the International Paediatric Brain Injury Society (IPBIS)
21	Neurorreabilitação e Neuroplasticidade
22	Official opening of the second international conference on paediatric acquired brain injury and Jane Gillet award
23	Reabilitação na América Latina (como vice-presidente do WFNR)
24	Saúde e Justiça - perspectiva da Rede SARAH
25	Manejo do intestino neurogênico em pacientes com Mielomeningocele: revisão sistemática
26	Condrossarcoma cervical: relato de caso com ênfase no seu tratamento cirúrgico
27	Pseudotumor abdominal em pós-operatório de artroplastia total de quadril: relato de caso
28	Perfil de pacientes submetidos à cranioplastia: estudo retrospectivo
29	Análise citogenética no diagnóstico de tumores Mesenquimais
30	Alterações vesicais em crianças com Mielomeningocele de até 1 ano de idade
31	Síndrome da infecção congênita pelo Vírus Zika: avaliação clínica e do desenvolvimento em uma coorte de lactantes com Microcefalia
32	Encefalomiopatia mitocondrial em adolescente com deficiência da citocromo C Oxidase: relato de caso

EXPOSITOR	EVENTO
Karine Rodrigues Afonseca	Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia
Lúcia Willadino Braga	World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017
Lúcia Willadino Braga	12th World Congress on Brain Injury - IBIA UCLA
Lúcia Willadino Braga	World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017
Lúcia Willadino Braga	The Second International Conference in Pediatric Acquired Brain Injury
Lúcia Willadino Braga	Rehabweek 2017 - Translation and Clinical Delivery
Lúcia Willadino Braga	XI Encontro Nacional do Poder Judiciário - Painele 1 - Saúde e Justiça
Lucimar de Paula Rodrigues	III Seminário Internacional de Atualidades Enfermagem de Reabilitação
Márcio Gargalhoni Corrêa	XVI Congresso Brasileiro de Coluna
Marco Antonio Osório Tabet	XVII Congresso Brasileiro de Quadril
Maria Eloá Moreira da Silva M. Pereira	Congresso Brasileiro de Reabilitação Neuropsicológica
Nilo Sakai Júnior	V Reunião Brasileira de Citogenética e Citogenômica
Ana Cristina Graça Leal	38º Congresso Brasileiro de Pediatria
Fernanda Jordão Pinto Marques	The Second International Developmental Pediatrics Association Congress
Alessandra Lemos de Carvalho	12º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil

Nº	TÍTULO
33	Microcefalia congênita associada à infecção presumida pelo Vírus Zika em apenas um gemelar afetado: relato de caso
34	Deficientes intelectuais, por que não estão nas universidades?
35	Jogo trinca dos invertebrados: possibilidades na mediação de conceitos de ciências com alunos videntes e com baixa visão
36	Controle do equino e espasticidade do triceps na Paralisia Cerebral
37	Miolopatia pelo HTLV-1: independência funcional nas atividades de vida diária
38	Miolopatia pelo HTLV-1: recursos para locomoção na evolução da doença
39	Chinkungunya: aspectos relevantes para o tratamento e reabilitação
40	Pacientes com Paralisia Cerebral atendidos no Programa de Ortopedia Adulto
41	O atendimento ao adolescente e ao adulto com Paralia Cerebral no Programa de Ortopedia Adulto
42	Análise cinemática da marcha após trocas gessadas na Paralisia Cerebral
43	Relato de caso: trocas gessadas e funcionalidade na Paralisia Cerebral
44	Correção do equino com alongamento passivo contínuo na Paralisia Cerebral
45	Funcionalidade de crianças com Paralisia Cerebral após correção de equino
46	Aspectos epidemiológicos e de neuroimagem relevantes ao surto de Zika Vírus e Microcefalia em crianças atendidas em um hospital de reabilitação
47	Síndrome congênita do Zika Vírus: assiduidade em grupo de estimulação
48	Bloqueio do nervo supraescapular em lesados medulares: relatos de casos
49	Dor no ombro em paciente com lesão medular
50	Alterações neurológicas sequelares à Mielopatia compressiva cervical alta na acondroplasia: um relato de caso

EXPOSITOR	EVENTO
Alessandra Lemos de Carvalho	12º Congresso Brasileiro de Neurologia Infantil
Paulo Franca Santos	VI Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ)
Paulo Franca Santos	VI Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ)
Adriana Pinheiro Álvares Fernandes da Silva	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
André Luís Uhdre	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
André Luís Uhdre	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Ceane Cunha Rios Lessa	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Ceane Cunha Rios Lessa	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Fernanda de Freitas Thomaz	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Jerusa Sinatolli Longhi	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Jerusa Sinatolli Longhi	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Leirissa Custinelli Pereira Belo Salomão	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Leirissa Custinelli Pereira Belo Salomão	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Laura Jácome de Melo Pereira	38º Congresso Brasileiro de Pediatria
Lilian Gleice de Sena	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Marcela Cácere	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Marcela Cácere	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Mariana de Souza Carvalho	38º Congresso Brasileiro de Pediatria

Trabalhos científicos apresentados (continuação)

Nº	TÍTULO
51	É possível mudar o GMFCS de 5 para 1 em uma criança de 7 anos com Paralisia Cerebral? A importância do diagnóstico diferencial
52	Síndrome congênita do Zika Vírus: achados para além da Microcefalia. Relato de caso.
53	Intervenções psicossociais no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em uma criança com Paralisia Cerebral no contexto da reabilitação
54	Uso da órtese de reação ao solo na Paralisia Cerebral
55	Uso da órtese de reação ao solo na Poliomielite
56	Aquisição de marcha na Paralisia Cerebral após trocas gessadas
57	Programa de Fisioterapia na Paralisia Cerebral após trocas gessadas
58	Tratamento cirúrgico e reabilitação da instabilidade do ombro
59	Troca gessada em paciente com Pé Torto Congênito negligenciado

EXPOSITOR	EVENTO
Mariana de Souza Carvalho	IV Congresso Internacional e XXIV Congresso Brasileiro da ABENEPI
Mariana de Souza Carvalho	IV Congresso Internacional e XXIV Congresso Brasileiro da ABENEPI
Patrícia Franco Assunção	World Congress on Brain, Behavior and Emotions 2017
Rodolpho Luís Marra Silva	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Rodolpho Luís Marra Silva	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Tayra Coaracy Martins Gomes	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Tayra Coaracy Martins Gomes	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Thiago Felipe de Moraes Almeida	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Thiago Felipe de Moraes Almeida	I Congresso Internacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ANEXO VI

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede
SARAH

Nº	TÍTULO
1	Relação entre o desempenho motor e cognitivo de crianças com paralisia cerebral espástica e a qualidade de vida dos seus cuidadores
2	Aspectos epidemiológicos das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas com implante em um Hospital de Reabilitação
3	Variabilidade fenotípica muscular na Distrofia Muscular Tipo Cinturas 2G
4	Fraturas por fragilidade óssea em pacientes com lesão medular: análise clínico-epidemiológica em uma série de casos de 20 anos 1997 a 2016
5	Fatores clínicos e epidemiológicos associados aos transtornos impulsivos compulsivos na doença de Parkinson
6	Avaliação do impacto da participação em programa de reabilitação na marcha, risco de quedas e desempenho de equilíbrio em portadores de doença de Parkinson
7	Efeito do apoio de braço na distribuição da pressão na interface almofada/pele em pessoas com lesão medular
8	Adulto com Paralisia Cerebral - entender o passado, conhecer o presente, programar o futuro
9	Ossificação heterotópica no acidente vascular
10	Implementação da avaliação da movimentação generalizada espontânea (Prechti) na Reabilitação Infantil
11	Utilização de tecnologia assistiva de baixo custo em pacientes com lesão medular em um Hospital de Reabilitação
12	O custo do cuidado para famílias de crianças e adolescentes com Mielomeningocele
13	Dados normativos para população brasileira de meia-idade em testes de uso frequente na Clínica Neuropsicológica
14	Utilização do computador por pacientes com paralisia cerebral tetraplégicos alfabetizados atendidos no Hospital SARAH/BH
15	Perfil dos usuários de uma rede virtual de saúde e a realização de cateterismo vesical intermitente
16	Resultados tardios de procedimentos cirúrgicos ortopédicos para tratamento de subluxação de quadril em crianças e adolescentes deambuladores com paralisia cerebral dentro do contexto da classificação internacional de funcionalidade
17	Aspectos clínicos e radiológicos de lactantes com Microcefalia Congênita secundária a infecção intrauterina com possibilidade de infecção pelo vírus Zika
18	Bebês admitidos no SARAH Brasília com Microcefalia congênita desde a epidemia pelo vírus Zika
19	A prática da natação comunitária pela pessoa com deficiência física: benefícios, facilitadores e barreiras sob a perspectiva do indivíduo

EXPOSITOR	EVENTO
Alexandrina Cavalcante Rodrigues Nitz	Jornada Científica - Belo Horizonte
Aline Rodrigues de Abreu Miranda	Jornada Científica - Belo Horizonte
Ana Cristina da Silva Cotta	Jornada Científica - Belo Horizonte
Ana Paula Silva Champs	Jornada Científica - Belo Horizonte
Antônio Pedro Vargas	Jornada Científica - Belo Horizonte
Cristina Mendes Barbosa Maia	Jornada Científica - Belo Horizonte
Cynthia Maris Lemes Ponzo Ribeiro	Jornada Científica - Belo Horizonte
Denise Cristina de Souza Parentoni	Jornada Científica - Belo Horizonte
Denise de Aquino Cunha	Jornada Científica - Belo Horizonte
Fabiana Barreto Utsch de Matos	Jornada Científica - Belo Horizonte
Fabiana Gonçalves de Oliveira	Jornada Científica - Belo Horizonte
Giselle Lima de Freitas	Jornada Científica - Belo Horizonte
Guilherme Almeida Carvalho	Jornada Científica - Belo Horizonte
Luciana Silva Ferreira	Jornada Científica - Belo Horizonte
Naira Beatriz Favoretto Cunha	Jornada Científica - Belo Horizonte
Renato César Rezende de Castro	Jornada Científica - Belo Horizonte
Roberto Velloso Filho	Jornada Científica - Belo Horizonte
Adriana Gonçalves da Silva	Jornada Científica - Brasília
Alessandra Cristina Silva de Araújo	Jornada Científica - Brasília

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
20	Facilitadores e barreiras para a prática da natação comunitária pela pessoa com deficiência física: uma revisão integrativa
21	Autopercepção de saúde e caracterização do perfil da pessoa com deficiência física que pratica exercícios físicos: um estudo de caso
22	Encefalopatia aguda induzida por infecção Tipo 3 (IIAE3 - OMIM 608133): identificação da mutação patogênica em RANBP2 em duas famílias
23	Avaliação da funcionalidade de projetos de próteses de baixo custo para mão utilizando impressoras 3D
24	FES-Transfer para redução da sobrecarga em membros superiores em paraplégicos: um estudo preliminar
25	Adaptação postural em cadeira de rodas com sistema cad/cam de baixo custo: um relato de caso
26	Acidente Vascular Encefálico (AVE) associado à Disreflexia Autonômica em pacientes com lesão medular: relato de dois casos
27	Profilaxia antibiótica antes do estudo urodinâmico em pacientes com lesão medular traumática. Há indicação?
28	Características clínicas associadas à melhora da capacidade funcional após reabilitação de pacientes com Espondiloartrite Axial
29	Lesão por pressão em crianças e adolescentes com Espinha Bífida
30	Efeitos do circuito de exercícios sensoriais em criança com Ataxia: um estudo de caso
31	Série de casos de pacientes com Lesão Medular (LM) e Intestino Neurogênico complicado
32	Ferramenta de avaliação de movimento baseada no modelamento dinâmico para membros superiores
33	Uso clínico de cadeira de rodas motorizada de teste: Smart Wheelchair
34	Smartlab: laboratório de neurorreabilitação e realidade virtual
35	Ferramenta Cad/Cam de baixo custo para adaptações posturais complexas para cadeiras de rodas
36	Avaliação da marcha de indivíduos hemiparéticos após AVC em uso de compensação no calçado do membro inferior não acometido
37	Cirurgia de transferência tendinosa em tetraplégicos: protocolo instituído no Programa de Neurorreabilitação em Lesão Medular
38	Grupo de Arte e Linguagem: espaço de convivência e reabilitação de pacientes afásicos
39	Grupo de percepção corporal e voz: um relato de experiência com pacientes com Doença de Parkinson
40	Qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com amputação de membros inferiores em um hospital de reabilitação
41	Reflexão acerca das melhores práticas para uso de cateter central de inserção periférica: relato de caso
42	Análise clínica e genética dos pacientes com doença de Charcot-Marie-Tooth do tipo 1D

EXPOSITOR	EVENTO
Alessandra Cristina Silva de Araújo	Jornada Científica - Brasília
Alessandra Cristina Silva de Araújo	Jornada Científica - Brasília
Alessandra de La Rocque Ferreira	Jornada Científica - Brasília
Aline Correa de Almeida e Silva	Jornada Científica - Brasília
Ana Cláudia Garcia Lopes	Jornada Científica - Brasília
Ana Cláudia Garcia Lopes	Jornada Científica - Brasília
Andre Luís Barboza	Jornada Científica - Brasília
Andre Luís Barboza	Jornada Científica - Brasília
Bernardo Matos da Cunha	Jornada Científica - Brasília
Betânia de Souza Oliveira	Jornada Científica - Brasília
Bruna Pereira Avelar	Jornada Científica - Brasília
Carla Guapindaia Braga Martins	Jornada Científica - Brasília
Carlos Wellington Passos Gonçalves	Jornada Científica - Brasília
Carlos Wellington Passos Gonçalves	Jornada Científica - Brasília
Carlos Wellington Passos Gonçalves	Jornada Científica - Brasília
Carlos Wellington Passos Gonçalves	Jornada Científica - Brasília
Caroline Echavarria Fortes	Jornada Científica - Brasília
Daniela de Campos Barbeta	Jornada Científica - Brasília
Débora Aviz Bastos Dias	Jornada Científica - Brasília
Débora Aviz Bastos Dias	Jornada Científica - Brasília
Denise Regina Matos	Jornada Científica - Brasília
Diego Aprigio Garcia Gotelip	Jornada Científica - Brasília
Eduardo Boiteux Uchoa Cavalcanti	Jornada Científica - Brasília

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
43	Estudo de 50 pacientes pediátricos com TCE: avaliações motoras, cognitivas, neuropsicológicas, radiológicas e neurofisiológicas
44	Tratamento cirúrgico para Cisto Dermóide Cerebral em um paciente pediátrico. Relato de caso
45	Influência da reabilitação no pico de torque e desempenho funcional em indivíduos com reconstruções do Ligamento Cruzado Anterior
46	O uso da escala de penetração e aspiração no exame de videofluoroscopia de pacientes submetidos à Descompressão Craniocervical
47	Reabilitação fonoaudiológica na Dislexia Fonológica Adquirida: relato de caso
48	Pontos de corte de força muscular relativa para independência funcional em homens adultos com lesão medular traumática
49	Validade de três itens adicionais para a versão brasileira do Adapted Manual Wheelchair Circuit em homens adultos com paraplegia
50	Pesquisa de opinião em pacientes com lesão medular que participaram da aula de anatomia do Programa de Neuroreabilitação do SARAH Centro
51	Principais resultados obtidos com a cirurgia de ombro em pacientes com paralisia braquial obstétrica e proposta de protocolo de avaliação
52	Abordagem cirúrgica na rigidez articular de Cotovelo pós-trauma: avaliação de resultados
53	O Método Ponseti no tratamento do Pé Torto Congênito Idiopático: coorte retrospectiva do Hospital SARAH Brasília (jul/2009 a dez/2011)
54	Percepção de pacientes cirúrgicos sobre seu papel na redução dos riscos relacionados à segurança
55	Microduplicação DUP(X)(p22.31) identificada por Microarray: variante patogênica?
56	Escala de risco para lesão por pressão na injúria medular
57	Série de casos: o uso de tecnologias de comunicação no tratamento de lesão por pressão em indivíduos com lesão medular
58	Cirurgia em transferência tendinosa em tetraplégicos: perfil dos pacientes e resultados preliminares
59	Avaliação interdisciplinar de pacientes com malformação congênita em oficina ortopédica
60	O jogo de Bocha como instrumento na reabilitação da linguagem e fala
61	O Sistema Brasileiro de Revisão Ética em Pesquisa: percepção de pesquisadores do Distrito Federal
62	Tumores benignos afetando o nervo Mediano
63	Reconstrução cirúrgica após excisão de extenso Mixofibrossarcoma do membro superior
64	Rearranjo genômico por translocação entre os Cromossomos 2 e 10 em oito pacientes de duas famílias
65	Dezessete anos de estudo Citogenético de Lipomas na Rede SARAH
66	Displasia Espondiloepifisária: descrição de uma família com manifestações inflamatórias semelhantes a Artrite Reumatoide

EXPOSITOR	EVENTO
Eliane Cêspedes Paes Huard	Jornada Científica - Brasília
Elias Paulo Lopes Fernandes	Jornada Científica - Brasília
Elisa Dornelas Borges	Jornada Científica - Brasília
Fernanda Chapchap Martins	Jornada Científica - Brasília
Fernanda Chapchap Martins	Jornada Científica - Brasília
Frederico Ribeiro Neto	Jornada Científica - Brasília
Frederico Ribeiro Neto	Jornada Científica - Brasília
Gabriela de SouzaMartins Brasil	Jornada Científica - Brasília
Giuliana Grechi	Jornada Científica - Brasília
Giuliana Grechi	Jornada Científica - Brasília
Gleiser José Piantino Lemos	Jornada Científica - Brasília
Helga Xavier de Souza	Jornada Científica - Brasília
Isabela Maria Pinto de Oliveira Rizzo	Jornada Científica - Brasília
Janaína Barbosa da Silva	Jornada Científica - Brasília
Janaína Barbosa da Silva	Jornada Científica - Brasília
Jefferson Rodrigues Dorneles	Jornada Científica - Brasília
Juliana Fákir Naves	Jornada Científica - Brasília
Juliane Machado Marques	Jornada Científica - Brasília
Kátia Torres Batista	Jornada Científica - Brasília
Kátia Torres Batista	Jornada Científica - Brasília
Kátia Torres Batista	Jornada Científica - Brasília
Kikue TeradaAbe	Jornada Científica - Brasília
Kikue TeradaAbe	Jornada Científica - Brasília
Larissa Aniceto Moreira	Jornada Científica - Brasília

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
67	Critérios diagnósticos utilizados na indicação cirúrgica de liberação de medula presa em pacientes pediátricos com Mielomeningocele
68	17q12: deleção e duplicação detectadas por Microarray
69	Desospitalização no contexto do paciente com lesão medular
70	Diagnósticos de enfermagem de reabilitação em pacientes com lesão medular
71	Sucesso no desmame ventilatório em paciente com SDRA e Fístula Broncopleurale secundárias a múltiplas Metastectomias Pulmonares
72	Avaliação retrospectiva de complicações pós operatórias (PO) de pacientes submetidos à Hipofisectomia sob a ótica da enfermagem
73	Percepção da equipe de enfermagem frente à presença do acompanhante em Unidade de Terapia Intensiva: desafios e estratégias
74	Auditoria de anotações de enfermagem de emergências: revisão de literatura
75	Efeito Imunomodulador da Dexmedetomidina em pacientes submetidos à Artrodese de coluna via posterior - eMUNODEX
76	Síndrome de Microdeleção 2p15p16.1: relato de caso e revisão da literatura
77	Condrossarcoma Cervical: relato de caso com ênfase no seu tratamento cirúrgico
78	Tratamento Artroscópico de prótese de quadril instável com interposição de cimento ósseo no componente Acetabular: relato de caso
79	Doença de Tay-Sachs de início tardio: possível causa de afecção do neurônio motor inferior e Ataxia Cerebelar
80	Doença de Krabbe: lembre-se dela na investigação de paraparesias espásticas progressivas
81	Deteção de rearranjos cromossômicos por MLPA
82	Estudo retrospectivo do perfil de pacientes submetidos à Cranioplastia
83	Identificação dos sintomas em pacientes portadores de sarcomas em cuidados paliativos
84	Posturografia na ataxia: um estudo de caso
85	Contribuição da escala de Braden no gerenciamento de risco das lesões por pressão
86	Comparação entre dois métodos laboratoriais para diagnóstico da infecção pelo vírus Zika
87	Rearranjos cromossômicos complexos em Osteossarcoma de alto grau
88	Uso da telemedicina no processo da reabilitação: experiência na reabilitação infantil
89	Duplicação femoral total levando ao desenvolvimento de um joelho peculiar: relato de caso
90	A Ressonância Nuclear Magnética da coluna total na avaliação pré-operatória de pacientes com Escoliose Idiopática do adolescente
91	Perfil da população idosa atendida no Programa de Lesão Medular da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
92	Cuidados paliativos: aplicação do termo
93	Alongamento cirúrgico de Psoas na Paralisia Cerebral
94	A razão isquiotibiais quadríceps funcional no acidente vascular encefálico: diferenças entre homens e mulheres

EXPOSITOR	EVENTO
Lenamaris Mendes Rocha Duarte	Jornada Científica - Brasília
Liége Luciane Roese	Jornada Científica - Brasília
Lisabel Tabari	Jornada Científica - Brasília
Lisabel Tabari	Jornada Científica - Brasília
Lívia Penna Tabet	Jornada Científica - Brasília
Lorena Maria Santos Barcellos	Jornada Científica - Brasília
Lorena Maria Santos Barcellos	Jornada Científica - Brasília
Lorena Maria Santos Barcellos	Jornada Científica - Brasília
Luciano Pereira Miranda	Jornada Científica - Brasília
Márcia Schneider	Jornada Científica - Brasília
Márcio Gargalhoni Correa	Jornada Científica - Brasília
Marco Antônio Osório Tabet	Jornada Científica - Brasília
Maria Cristina Del Negro Barroso Freitas	Jornada Científica - Brasília
Maria Cristina Del Negro Barroso Freitas	Jornada Científica - Brasília
Maria Dulce Valverde de Oliveira	Jornada Científica - Brasília
Maria Eloá Moreira da Silva M PEREIRA	Jornada Científica - Brasília
Maria Ireni Zapalowski Galvão	Jornada Científica - Brasília
Mariana Baccarin	Jornada Científica - Brasília
Marília Ferrer Vieira	Jornada Científica - Brasília
Michel Fabrício Silvério e Fonseca	Jornada Científica - Brasília
Nilo Sakai Júnior	Jornada Científica - Brasília
Patrícia Fonseca Brandão Médice	Jornada Científica - Brasília
Rafael Garcia de Oliveira	Jornada Científica - Brasília
Rafael Garcia de Oliveira	Jornada Científica - Brasília
Rafaela Fernandes Alvarenga Ferreira	Jornada Científica - Brasília
Rita de Cássia Salgado Ladeira	Jornada Científica - Brasília
Roberta Monteiro Pereira	Jornada Científica - Brasília
Rodrigo Rodrigues Gomes Costa	Jornada Científica - Brasília

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
95	Da lesão medular ao Campeonato Mundial de Vela: estudo de caso
96	Protocolo de admissão da Educação Física em lesão medular no SARAH Lago Norte: um relato de experiência
97	Avaliação da disfunção neurogênica vesical: medida do volume residual por Ultrassonografia Portátil
98	Manejo do Intestino Neurogênico em pacientes com Mielomeningocele: revisão sistemática
99	Descrição de uma Coorte de pacientes com síndrome de Moyamoya no Hospital SARAH Brasília
100	Relato de caso: dor Miofascial pélvica como mecanismo perpetuador de Coccidiníase
101	Relato de caso: efeito sistêmico de toxina Botulínica em paciente com tetraplegia
102	Percepção de indivíduos com tetraplegia sobre a tecnologia assistiva e sua autonomia
103	Psicoeducação em dor crônica para pacientes com lesão medular
104	Mortalidade e recorrência em pacientes com doença de Chagas e AVC Isquêmico
105	Abordagem via anterior: uma alternativa para fratura antiga de Odontóide
106	Acesso Venoso Central através de punção periférica guiada por US: introdução do processo na assistência de enfermagem do Hospital SARAH
107	Diagnósticos de enfermagem ao Paciente com Lesão Medular em Programa de Neurorreabilitação
108	Alterações vesicais em crianças com Mielomeningocele com até um ano de idade
109	Assistência do cuidador no autocuidado a criança com Mielomeningocele: avaliação funcional para reabilitação
110	Independência funcional em pacientes com lesão medular congênita
111	Perfil funcional dos diferentes tipos de Distrofia Muscular de Cinturas
112	Dor neuropática em crianças com lesão medular traumática admitidas na Unidade SARAH Fortaleza
113	Adequação do processo de trabalho em enfermagem como um registro eletrônico de saúde em hospitais terciários
114	Assistência de enfermagem na reabilitação infantil através do diagnóstico de Enfermagem
115	Cinesiofobia na reabilitação em coluna vertebral dos pacientes no Centro de Neurorreabilitação SARAH Fortaleza
116	Troca gessada para redução da deformidade em equino de tornozelo em paciente com Paralisia Cerebral: relato de um caso
117	Prevalência de Hipovitaminose D em Pacientes Admitidos em um Centro de Neurorreabilitação
118	Síndrome congênita por Zika: uma série de casos
119	Miopatia metabólica por mutação do gene PNPLA2
120	Avaliação da técnica de coleta de urina para urocultura através do auto-cateterismo vesical, em pacientes com traumatismo raquimedular

EXPOSITOR	EVENTO
Rodrigo Rodrigues Gomes Costa	Jornada Científica - Brasília
Rodrigo Rodrigues Gomes Costa	Jornada Científica - Brasília
Samuel Sá Marques	Jornada Científica - Brasília
Thayane de Souza Xavier	Jornada Científica - Brasília
Thiago Falcão Hora	Jornada Científica - Brasília
Thiago Rampazzo Smanioto	Jornada Científica - Brasília
Thiago Rampazzo Smanioto	Jornada Científica - Brasília
Valéria Baldassin	Jornada Científica - Brasília
Victor Gomide Carvalho	Jornada Científica - Brasília
Vinícius Viana Abreu Montanaro	Jornada Científica - Brasília
Vitor Viana Bonan de Aguiar	Jornada Científica - Brasília
Walkyria Maria Vieira da Silva	Jornada Científica - Brasília
Ana Karinny Sales de Almeida Leite	Jornada Científica - Fortaleza
Deyse Cardoso de Oliveira Braga	Jornada Científica - Fortaleza
Dilene Maria de Araujo Façanha	Jornada Científica - Fortaleza
Dilene Maria de Araujo Façanha	Jornada Científica - Fortaleza
Hebert Pereira Ferreira	Jornada Científica - Fortaleza
Miroval Leo Andrade Galvão	Jornada Científica - Fortaleza
Ismael Lima Casemiro	Jornada Científica - Fortaleza
Jeanice Lima Bezerra Martins	Jornada Científica - Fortaleza
Jose Augusto Moretti Valentino	Jornada Científica - Fortaleza
Julia de Oliveira Barreiro	Jornada Científica - Fortaleza
Leandro Moreira Peregrin	Jornada Científica - Fortaleza
Thays Regina Louzada Cunha Oaks	Jornada Científica - Fortaleza
Valeria Bastos Muniz	Jornada Científica - Fortaleza
Veronica Mary Carvalho de Azevedo	Jornada Científica - Fortaleza

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
121	Análise dos incidentes ocorridos durante programa de neurorreabilitação
122	Incidência e susceptibilidade de bactérias em uroculturas de pacientes com bexiga neurogênica
123	Trajetória escolar de uma jovem com paralisia cerebral - da educação infantil ao ensino superior
124	Deficiência de 17-alfa-hidroxilase e osteoporose secundária - relato de caso
125	Microcefalia congênita em casos suspeitos da Síndrome de infecção congênita do vírus Zika: achados neurofisiológicos
126	Sessão animada - A produção poética audiovisual dos pacientes do SARAH Rio de Janeiro
127	Mutação no gene FMR1 em mulheres
128	Atraso global do desenvolvimento-deficiência Intelectual: investigação das causas genéticas
129	Neurodesenvolvimento, atraso global do desenvolvimento e deficiência intelectual - revisão da literatura e investigação diagnóstica
130	Triagem e evolução do diagnóstico de atraso global do desenvolvimento no Programa de Reabilitação Infantil
131	Avaliação da deglutição em pacientes com microcefalia por suspeita da síndrome de infecção congênita do vírus Zika
132	Caracterização de sintomas urinários na Doença de Parkinson e descrição da eficácia das intervenções propostas aos pacientes em reabilitação
133	Elaboração do protocolo institucional de preparo intestinal para os exames de imagem e urológicos: relato de experiência multidisciplinar
134	Deficiência intelectual: investigação do diagnóstico no Programa de Reabilitação Infantil
135	Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika: resultados preliminares da avaliação do desenvolvimento em lactentes com microcefalia
136	Avaliação funcional em doenças neuromusculares - apresentação da escala Medida da Função Motora
137	Estudo e prevalência de bexiga neurogênica em usuários com lesão medular de uma rede de hospitais de reabilitação no Brasil
138	Um olhar sobre o sistema de saúde na Alemanha: relato de experiência
139	Apneia obstrutiva do sono e suas consequências
140	Decisões no fim de vida - condutas nos pacientes com doenças neurológicas irreversíveis ou progressivas em suas fases avançadas
141	Paraparesia associada à fístula dural - relato de caso
142	Disrrafismo oculto no nascimento e transtorno funcional aos 16 anos, como abordar? – estudo de caso
143	Reabilitação multidisciplinar em demências - prática do ambulatório de neurocognição do SARAH Rio

EXPOSITOR	EVENTO
Veronica Mary Carvalho de Azevedo	Jornada Científica - Fortaleza
Luciano Augusto Oliveira de Jesus	Jornada Científica - Fortaleza
Adriana do Carmo Ferreira Victor Ceolin	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Adriana Lopes de Souza Fernandes	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Alexandre Cardozo de Almeida	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Aline Campelo Gama	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Ana Luiza Villaça Coelho	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Ana Luiza Villaça Coelho	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Bruno Leonardo Scafano Dias	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Claret Luiz Dias Amarante	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Cláudia Satie Ueda Shirahara Morikawa	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Débora Moraes Campos	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Débora Moraes Campos	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Fernanda Gomes de Oliveira Luz	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Fernanda Jordão Pinto Marques	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Gisele Moreira Machado	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Giovana Pelosi Martins	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Giovana Pelosi Martins	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Gustavo de Jesus Monteiro	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Gustavo de Jesus Monteiro	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Leonardo José Rettore Matta	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Lika Kumamoto	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Márcia Braga Mayrinck	Jornada Científica - Rio de Janeiro

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
144	Os efeitos da dança na representação da imagem corporal na mielomeningocele - um estudo de caso
145	Toxina botulínica - dois anos de experiência no SARAH Rio
146	Ataxia associada a anticorpos anti-ácido glutâmico descarboxilase (GAD)
147	Os desafios na abordagem de uma adolescente com sequela de mielomeningocele e sua família no processo de independência – um estudo de caso
148	Prevalência de cefaleia em pacientes submetidos à punção lombar no SARAH Rio
149	A voz do silêncio: a criação plástica de um paciente com afasia - relato de caso
150	O outro lado do jaleco branco - relato de experiência pessoal após curso de Clown Visitador para ambiente hospitalar
151	Ossificação heterotópica na Síndrome de Guillain-Barré - relato de casos
152	Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika: achados de neuroimagem
153	Desafio diagnóstico – um relato de caso
154	Atrofia Muscular Espinhal
155	Segurança do Paciente - apresentação dos primeiros resultados após implantação das seis metas em uma unidade ambulatorial de reabilitação
156	Síndrome da Zika congênita associada à Agenesia de mão
157	Sulfato de atropina para tratamento da Sialorreia na Paralisia Cerebral: um estudo piloto
158	Efeitos da eletroestimulação parassacral no LUTS e na constipação intestinal em pacientes com Doença de Parkinson
159	O processo de decisão do tratamento ortopédico na Paralisia Cerebral
160	Translocação Y;5 em menino com monossomia de Cromossomo X e Síndrome de CRI-DU-CHAT
161	Estudo do perfil populacional dos pacientes atendidos pela equipe de CSA e Tecnologia Assistiva de janeiro/2014 a julho/2016
162	Tentativa de suicídio após a lesão medular: perfil demográfico dos pacientes atendidos no Hospital SARAH Salvador
163	Avaliação do status de vitamina D e da resposta imune em pacientes infectados pelo HTLV
164	Aplicação do Agulhamento Seco nas dores miofasciais
165	Avaliação da resposta de um programa de reabilitação para Lombalgia através do questionário de Oswestry
166	Lista de verificação de segurança cirúrgica e infecção cirúrgica em crianças e adolescentes: conhecimentos dos profissionais que atuam em centro cirúrgico
167	A vivência esportiva do boxe como alternativa no programa de reabilitação
168	Miopatia metabólica: um estudo de caso
169	Atualização na prescrição de exercícios físicos para pacientes com AVC
170	Uso de metilfenidato e programa de reabilitação no tratamento de alterações cognitivas pós traumatismo crânioencefálico - relato de caso

EXPOSITOR	EVENTO
Márcia de Abreu Fernandes	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Maria Carolina da Cunha Ganimi	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Marina Papais Alvarenga	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Marta Regina Ferreira Lima	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Nelsina Gomes da Silva	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Olívia Britto Brandão	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Patrícia Favaro Pellizzon	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Renata Silva Contador	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Ricardo Silva Carvalho	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Silma Amanda Marques Caetano Gomes	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Silma Amanda Marques Caetano Gomes	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Wagner Rollemberg Faustino de Paula	Jornada Científica - Rio de Janeiro
Alessandra Lemos de Carvalho	Jornada Científica - Salvador
Alessandra Lemos de Carvalho	Jornada Científica - Salvador
André Ferraz de Arruda Musegante	Jornada Científica - Salvador
Brunno Lima Moreira (Videoconferência)	Jornada Científica - Salvador
Cristian Moura Petter	Jornada Científica - Salvador
Dalva Daniele Vivas Mendonca	Jornada Científica - Salvador
Diana Bitencourt de Andrade	Jornada Científica - Salvador
Elaine Coutinho Netto	Jornada Científica - Salvador
Fabília Moitinho Ferreira	Jornada Científica - Salvador
Fabília Moitinho Ferreira	Jornada Científica - Salvador
Fátima Maria dos Santos Monteiro	Jornada Científica - Salvador
Guilliber Carlos da Fonseca	Jornada Científica - Salvador
Guilliber Carlos da Fonseca	Jornada Científica - Salvador
Ivar Viana Brandi	Jornada Científica - Salvador
Jeff Chandler Pedrozo Júnior	Jornada Científica - Salvador

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
171	Prescrição de Exercício Resistido para os Pacientes com Mielopatia pelo HTLV
172	Questionário de qualidade de vida e deglutição para indivíduos com Doença de Parkinson: elaboração e validação
173	Desempenho de indivíduos após acidente vascular cerebral no teste de caminhada de 6 minutos
174	Efeitos de um treinamento muscular inspiratório no desempenho funcional de marcha de indivíduos após AVC
175	Estimulação elétrica do nervo parassacral em intestino neurogênico: relato de caso
176	Correlação entre desempenho cognitivo e parâmetros de marcha em pacientes com Doença de Parkinson idiopática
177	Evolução da função motora de crianças com microcefalia congênita associada a paralisia cerebral e possível coexistência com infecção pelo vírus Zika
178	Mediações possíveis na escola e na universidade
179	A escolha da cadeira de rodas manual na lesão medular: aspectos que podem auxiliar a escolha dentre as diferentes estruturas disponíveis
180	Síndrome do Zika vírus: vulnerabilidade cultural ou social?
181	Marcha em equino idiopática na infância - encurtamento muscular e tratamento
182	Caracterização do perfil de pacientes com Artrogripose Múltipla Congênita atendidos no Hospital SARAH São Luis - Estudo preliminar
183	Reeducação Intestinal em paciente com doença de Parkinson internados no programa de Reabilitação Neurológica
184	Alterações da deglutição na síndrome congênita do Zika vírus
185	Artigos de maior relevância publicados nos últimos 5 anos relacionados ao tratamento ortopédico na Paralisia Cerebral: POSNA REVIEW
186	Caracterização do grau de subluxação do quadril em admissão ortopédica de crianças portadoras de Paralisia Cerebral GMFCS V
187	Estudo anatômico-cirúrgico para diferenciar a cirurgia de Vulpus e Strayer na Paralisia Cerebral
188	Limites relacionado ao grau de alongamento dos músculos gastrocnêmicos da cirurgia de Strayer na Paralisia Cerebral
189	O papel da potência do quadril no STIFF KNEE GAIT
190	O papel da cirurgia de transferência do músculo semitendíneo ao tubérculo adutor na marcha agachada CROUCHGAIT
191	Descrição da técnica cirúrgica do encurtamento do tendão patelar em paciente portador de Paralisia Cerebral do tipo Diplegia Espástica.
192	Trocas de gesso para correção de deformidade em equino na Paralisia Cerebral: existe uma idade limite para sua indicação?

[illegible]

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
193	Relato de caso do método de trocas seriadas de gesso para correção de contratura severa em equino na Paralisia Cerebral: resultado de longo prazo
194	Demonstração da técnica de trocas de gesso em cadeia cinética fechada para correção da deformidade em equino na Paralisia Cerebral: AACPD 2016
195	Método de trocas de gesso em cadeia cinética fechada para correção da deformidade em equino na Paralisia Cerebral
196	Estudo retrospectivo de trocas seriadas de gesso em cadeia cinética fechada na correção de contratura severa em equino na Paralisia Cerebral
197	Programa de exercícios de fortalecimento do core para pacientes com lombalgia crônica
198	Degeneração Cerebelar Paraneoplásica associada a câncer de Mama em adulto jovem: relato de Caso
199	Avaliação microbiológica do ar das salas cirúrgicas e sala de recuperação pós anestésica do centro cirúrgico do Hospital SARAH São Luís
200	Impacto do programa de reabilitação no nível de independência motora de pacientes com lesão medular
201	Desarticulação do joelho associado à Osteotomia femoral em paciente com complexo de Gollop-Wolfgang: relato de caso
202	Índice tornozelo-braquial (ITB) e o risco cardiovascular: revisão de literatura
203	Pseudotumor inflamatório associado a IGG4. Mimetizando um tumor medular: relato de caso
204	A importância da abordagem interdisciplinar na reabilitação Neurológica - um relato de caso
205	Análise epidemiológica de crianças com suspeita de Microcefalia por Zika vírus notificadas no Hospital SARAH São Luís
206	Relato de caso: mal perfurante/Osteomielite por rara bactéria (<i>Kytococcus sedentarius</i>)
207	Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no programa de estabilização lombopélvica da Rede SARAH São Luís
208	Diagnóstico diferencial da dor na região glútea - relevância para a prática em fisioterapia
209	Troca seriada de gesso associada a cunhas para tratamento da contratura em flexão do joelho: relato de Caso
210	Prescrição de atividade física para o adolescente e o adulto com Paralisia Cerebral no programa de Ortopedia Adulto
211	Troca seriada de gesso como adjuvante no tratamento da contratura em flexão do joelho em pacientes com Paralisia Cerebral Espástica
212	Percepção subjetiva de pacientes com quadro crônico de Infecção pelo vírus Chikungunya: estudo descritivo-qualitativo
213	Projeto piloto: ambulatório de pré reabilitação e medicina do exercício na reabilitação neurológica após sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE)
214	Avaliação do quadril de crianças com Paralisia Cerebral e importante atraso global do desenvolvimento

EXPOSITOR	EVENTO
Brunno Lima Moreira	Jornada Científica - São Luís
Brunno Lima Moreira	Jornada Científica - São Luís
Brunno Lima Moreira	Jornada Científica - São Luís
Brunno Lima Moreira	Jornada Científica - São Luís
Daniela Zuquete Guarato	Jornada Científica - São Luís
Diego Rafael Barbare Leite	Jornada Científica - São Luís
Eliana Brugin Serra	Jornada Científica - São Luís
Eliana Harumi Morioka Takahasi	Jornada Científica - São Luís
Eliana Mayumi Kawaguchi	Jornada Científica - São Luís
Elisa Viana Santa Cecília	Jornada Científica - São Luís
Elisa Viana Santa Cecília	Jornada Científica - São Luís
Fabiana Acorse Francischetti Benazzi	Jornada Científica - São Luís
Fauster de Oliveira Bandeira Lopes	Jornada Científica - São Luís
Fauster de Oliveira Bandeira Lopes	Jornada Científica - São Luís
Felipe Souza Barreto	Jornada Científica - São Luís
Fernanda de Freitas Thomaz	Jornada Científica - São Luís
Fernanda de Freitas Thomaz	Jornada Científica - São Luís
Fernanda de Freitas Thomaz	Jornada Científica - São Luís
Fernanda de Freitas Thomaz	Jornada Científica - São Luís
Fernanda de Freitas Thomaz	Jornada Científica - São Luís
Guilherme Benetti Rojas	Jornada Científica - São Luís
Helayne do Nascimento Pereira	Jornada Científica - São Luís

Trabalhos apresentados em Jornada Científica realizada na Rede SARAH (continuação)

Nº	TÍTULO
215	Efeito da palmilha em rampa no recurvatum de joelho: relato de caso
216	Qualidade de vida e função antes e após amputação eletiva e protetização de membro inferior.
217	Pacientes com doença de Blount com fechamento fisário e depressão articular submetidos à abordagem cirúrgica
218	Avaliação de resultados dos pacientes submetidos a Osteotomia Derrotatória de Tíbia distal: estudo retrospectivo
219	Implantação do processo de enfermagem no Hospital SARAH São Luís
220	Protocolo Salvamento do quadril na criança com paralisia cerebral espástica
221	Protocolo de triagem para sinais do transtorno do espectro autista em bebês
222	O tratamento do intestino neurogênico sob a ótica da nutrição e enfermagem: uma avaliação interdisciplinar
223	Atividades lúdicas e sensoriais na estimulação de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.
224	Avaliação do novo protocolo urológico
225	Avaliação da eficácia dos processo de limpeza de artigos médico hospitalares críticos após limpeza manual e automatizada
226	Diagnóstico diferencial entre Paralisia Cerebral e doença de Segawa: estudo de caso
227	Reabilitação ecológica: a observação livre como instrumento de avaliação e intervenção na infância
228	O grupo de pais e a percepção familiar sobre sua importância na Reabilitação Infantil
229	Persistência da veia cava superior esquerda: uma rara causa de embolia paradoxal e acidente vascular isquêmico em jovem - relato de caso
230	Afasia progressiva primária: relato de um caso
231	Neurossífilis com acometimento medular: uma série de casos
232	Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes com lesão medular traumática admitidos no Hospital SARAH - São Luís
233	Eficácia da fonoterapia na disfagia após artrodese cervical por via anterior: relato de caso
234	Impacto das alterações cognitivas na disfagia de pacientes com demência vascular em hospital de reabilitação
235	Hemoglobina D Punjab: identificação durante a dosagem de hemoglobina glicada
236	Flebite relacionada à infusão intravenosa de amicacina: um estudo de caso
237	Brinquedotecas no SARAH São Luís. Relato de experiência: 1993 a 2017
238	Adesão às orientações pela família e trabalho em equipe aliados contra germes multirresistentes
239	Osteotomia de Samilson em paciente com Mielomeningocele: relato de caso
240	Relato de caso: osteocondrite dissecante de joelho em paciente com torção tibial interna
241	Diagnóstico clínico do encurtamento do músculo gastrocnêmio: revisão de literatura

EXPOSITOR	EVENTO
Henrique Yuji Takahasi	Jornada Científica - São Luís
Henrique Yuji Takahasi	Jornada Científica - São Luís
Jonh Cordolino Lima Neto	Jornada Científica - São Luís
Jonh Cordolino Lima Neto	Jornada Científica - São Luís
Jorge Wilker Bezerra Clares	Jornada Científica - São Luís
Laura Jácome de Melo Pereira	Jornada Científica - São Luís
Laura Jácome de Melo Pereira	Jornada Científica - São Luís
Letícia Gonçalves Diniz Falcão	Jornada Científica - São Luís
Luciana de Oliveira	Jornada Científica - São Luís
Marcello Torres da Silva	Jornada Científica - São Luís
Maria Debriana Pinto	Jornada Científica - São Luís
Mariana de Souza Carvalho	Jornada Científica - São Luís
Patrícia Franco Assunção	Jornada Científica - São Luís
Patrícia Franco Assunção	Jornada Científica - São Luís
Rafael de Lima Reis	Jornada Científica - São Luís
Rafael de Lima Reis	Jornada Científica - São Luís
Rafael de Mattos Pereira	Jornada Científica - São Luís
Rafael de Mattos Pereira	Jornada Científica - São Luís
Regiane de Souza Fasanella	Jornada Científica - São Luís
Regiane de Souza Fasanella	Jornada Científica - São Luís
Roberto Morais Luz de Carvalho	Jornada Científica - São Luís
Samara Oliveira Moreira	Jornada Científica - São Luís
Simorelda Alves Ferreira	Jornada Científica - São Luís
Verônica Guimarães de Souza	Jornada Científica - São Luís
Vinícius Ferreira Paranaíba	Jornada Científica - São Luís
Vinícius Ferreira Paranaíba	Jornada Científica - São Luís
Vinícius Ferreira Paranaíba	Jornada Científica - São Luís

Este relatório foi inteiramente produzido pela
Rede SARA de Hospitais de Reabilitação

the 1990s, the incidence of *S. flexneri* has increased in the United Kingdom [10]. In the United States, *S. flexneri* has been reported as the most common serotype in children with acute bacterial dysentery [11].

There is a paucity of data on the epidemiology of *S. flexneri* in the United Kingdom. In the 1970s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [12]. In the 1980s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [13].

In the 1990s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [14]. In the 2000s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [15].

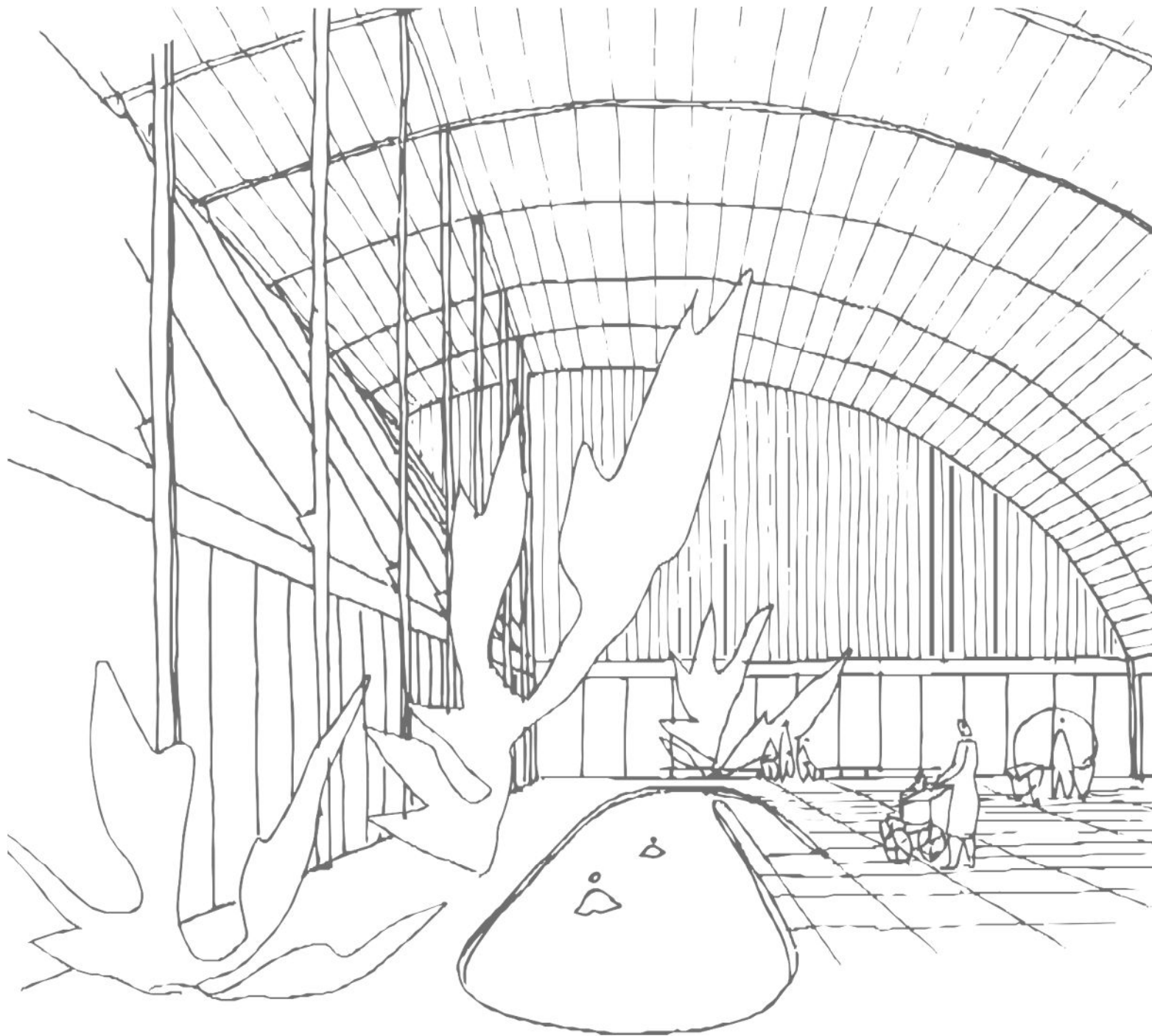
In the 2010s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [16]. In the 2020s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [17].

In the 2030s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [18]. In the 2040s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [19].

In the 2050s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [20]. In the 2060s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [21].

In the 2070s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [22]. In the 2080s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [23].

In the 2090s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [24]. In the 2100s, *S. flexneri* was the most commonly isolated serotype from patients with acute bacterial dysentery in the United Kingdom [25].



ASSOCIAÇÃO
DAS PIONEIRAS

SARA 

REDE SARAH

11. OUTROS ITENS DE INFORMAÇÃO – RELATÓRIOS, PARECERES E DECLARAÇÕES

Declaração de integridade e completeza dos registros no Sistema e-pessoal

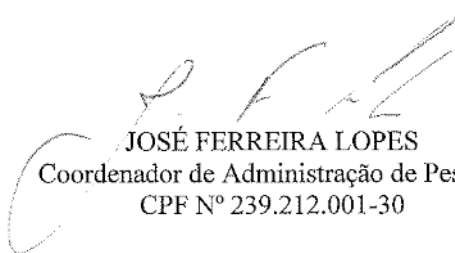


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
S.E.M., Bloco G, Edifício Anexo, Ala "B", 3º Andar, Sala 371 – 70058-900 - Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-2510 – E-mail: coape.cgesp@saude.gov.br

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todos os atos de admissão de pessoal e de concessão de aposentadoria, reforma e pensão relativos ao pessoal da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) estão devidamente registrados no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões – SISAC, para fins de registro junto ao Tribunal de Contas da União, conforme determina o inciso III do Art. 71 da Constituição Federal e Art. 2º da Instrução Normativa TCU 55/2007.

Brasília, 06 de março de 2018.


JOSÉ FERREIRA LOPES
Coordenador de Administração de Pessoal
CPF Nº 239.212.001-30

Declaração de cumprimento das disposições da Lei 8.730/1993 quanto à entrega de declarações de bens e rendas

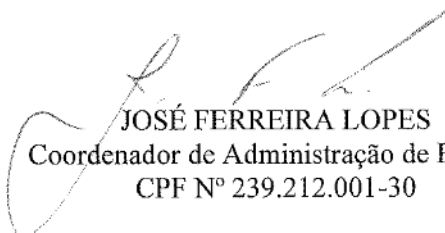


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
SEM, Bloco G, Edifício Anexo, Ala "B", 3º Andar, Sala 371 – 70058-900 - Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-2510 – FAX: (61) 3223-8995 – E-mail: coape.cgesp@saude.gov.br

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todos os servidores da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), obrigados pela Lei 8.730/1993 disponibilizaram suas declarações de bens e rendas junto a esta Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas para fins de avaliação da evolução patrimonial e outras providências cabíveis a cargo dos órgãos de controle.

Brasília, 06 de março de 2018.


JOSÉ FERREIRA LOPES
Coordenador de Administração de Pessoal
CPF Nº 239.212.001-30

Declaração do contador sobre a fidedignidade dos registros contábeis no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI

Declaração do Contador afirmativa da fidedignidade das demonstrações contábeis

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UPC)			Código da UG
SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE- MS			250010
Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e das Mutações do Patrimônio Líquido), regidos pela Lei n.º 4.320/1964 e pela Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBCT 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008, relativos ao exercício de 2017, refletem adequada e integralmente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão. Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.			
Local	Brasília-DF	Data	16/01/2018
Contador Responsável	Alexandra das Neves Frapito de Araújo	CRC nº	DF-021581/O-7

Alexandra das Neves Frapito de Araújo
 Coordenadora do Centro de Informação e Comunicação do SUS/SISFIMS
 GOV. DF/SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
 Matrícula: 1304527