



# PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DO DENASUS

2017

Brasília (DF), 2017

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO .....                                       | 3  |
| AÇÕES DE CONTROLE .....                                | 5  |
| 1- DIRETRIZES .....                                    | 5  |
| 1.1 METODOLOGIA.....                                   | 5  |
| 2- AÇÕES PRIORITÁRIAS .....                            | 12 |
| 2.1 ATENÇÃO BÁSICA NO SUS.....                         | 13 |
| 2.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....                     | 13 |
| 3- DEMAIS AÇÕES.....                                   | 14 |
| AÇÕES DE FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SNA ..... | 18 |
| 1- ATIVIDADES DE FORTALECIMENTO .....                  | 18 |
| 2- ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO.....                  | 19 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                              | 20 |

## INTRODUÇÃO

Vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS), o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) atua como Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), Sistema criado pela Lei nº 8.689/1993 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651/1995. Tem como atribuições o controle interno do Sistema Único de Saúde (SUS), o exercício de atividades de controle da execução de ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS, bem como a avaliação de estrutura, processos e resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.

Com a finalidade de organizar as atividades a serem executadas durante o exercício, uniformizar a atuação da Unidade Central e das Seções de Auditoria, permitir a elaboração de relatórios gerenciais das ações prioritárias definidas, dimensionar a possibilidade de atuação com foco em ações relevantes, avaliar os pontos de melhoria e subsidiar tomada de decisão, é elaborado o Plano Anual de Atividades do DENASUS (PAA/DENASUS) que ora se apresenta.

O PAA/DENASUS, instrumento central de planejamento do Departamento para o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, é regulamentado por meio da Portaria GM/MS nº 761, de 19 de abril de 2016, que institui que as atividades realizadas pelo Departamento devem atuar em áreas de controle, as quais são auditoria e visita técnica, áreas de desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e de monitoramento.

Seguindo a Portaria GM/MS nº 761/2016, o Plano seria elaborado em agosto a outubro e encaminhado aos órgãos superiores até novembro do ano anterior à sua execução, ou seja, o PAA/DENASUS 2017 deveria ser encaminhado para apreciação e conhecimento em novembro de 2016.

Entretanto, em 29 de julho de 2016, foi promulgada a Lei nº 13.328, a qual altera a Lei nº 10.180, de 06 de fevereiro de 2001, que integra o DENASUS ao Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal (SCI). Considerando que pelo §5º do art. 22 da Lei nº 10.180, de 2001, o DENASUS estaria sujeito à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do Sistema e que a CGU, órgão central do SCI possui normas próprias de planejamento, foi levantada a necessidade de estudos para avaliar o impacto dessa integração na atuação do Departamento e consequentemente no processo de elaboração do PAA/DENASUS.

Nesse mesmo período, o Ministério da Saúde elaborava proposta de revisão do seu Decreto de Estrutura visando, principalmente, adequar a corte de cargos do Poder Executivo Federal. Esta proposta foi concluída antes da promulgação da referida Lei. Na ocasião, constatou-se a necessidade de estudos conjuntos do DENASUS e CGU para as alterações e ou adequações nas competências do Departamento, tempo esse que a proposta de revisão do Decreto não poderia aguardar. Foi então decidido fazer somente referência da vinculação técnica do DENASUS a CGU, mantendo-se as competências anteriores.

O Departamento seguiu o processo de elaboração do PAA/DENASUS 2017 conforme o disposto na Portaria GM/MS nº 761/2016. Porém, antes da finalização do Plano, foi publicada a Medida Provisória nº 765, de 29 de dezembro de 2016, em que o DENASUS torna-se um órgão setorial do SCI, o que demanda alterações

profundas na estrutura organizacional, de cargos e funções, de pessoal e, principalmente, das competências regimentais do Departamento.

Como órgão setorial do SCI, o Departamento além das atividades de auditoria, incorpora diversas competências às hoje previstas, o que reforça a necessidade de discussão com a CGU para definir a atuação do Departamento frente à nova realidade que se apresenta, impactando significativamente no Plano Anual de Atividades. Diante do cenário exposto, da inexistência dos estudos conjuntos e da necessidade de formalizar o plano de atuação do DENASUS foi elaborado esse documento que ora se apresenta.

## AÇÕES DE CONTROLE

### 1- DIRETRIZES

De acordo com o disposto no inciso I, Art. 5º da Portaria GM/MS nº 761/2016, entende-se por diretrizes as ações definidas pelo Departamento, com abrangência nacional, a partir da análise da relevância para o SUS. As diretrizes orientam o planejamento do DENASUS, pois, diante da complexidade do SUS, limitam os conteúdos abrangidos pelo assunto principal, estabelecendo o rumo a ser tomado pelo Departamento durante o exercício.

A pertinência da escolha das ações de controle a serem realizadas neste exercício foi feita pela análise dos riscos em saúde, os quais foram identificados a partir do estudo dos seguintes itens:

- objetivos e estratégias constantes no Plano Plurianual 2016-2019 e no Plano Nacional de Saúde 2016-2019;
- dados relativos às solicitações para realização de auditoria;
- valores transferidos para estados e municípios apresentados em BLOCOS DE FINANCIAMENTO (1. Atenção Básica; 2. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC; 3. Vigilância em Saúde; 4. Assistência Farmacêutica; 5. Gestão do SUS; e 6. Investimento na Rede de Serviços de Saúde);
- denúncias recebidas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/SGEP); e
- auditorias realizadas.

O método empregado para a elaboração da matriz de risco foi o estudo proposto por Kochi (2011), elencado dentre outros métodos de representação da Avaliação de Riscos pelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO, 2007).

#### 1.1 METODOLOGIA

Para a análise dos riscos foram identificados três processos, a saber: Identificação dos riscos, Análise qualitativa e Resposta aos riscos.

a. Identificar os Riscos: neste processo, considerou-se o universo de componentes dos BLOCOS DE FINANCIAMENTO que, de acordo com as especificidades de suas ações e serviços pactuados, compõem os recursos federais transferidos aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal, na modalidade fundo a fundo. Assim, no processo de identificação dos riscos, empregou-se como referências principais: solicitações para realização de auditoria; valores transferidos; denúncias recebidas e auditorias realizadas.

Para esta avaliação, foram consultados e analisados os bancos de dados e documentos do SISAUD/SUS, do Fundo Nacional de Saúde, sendo as informações classificadas a partir dos BLOCOS DE FINANCIAMENTO.

b. Realizar Análise Qualitativa dos Riscos: a avaliação qualitativa compreende a priorização dos riscos para análise e ação posterior, através da combinação de sua probabilidade de ocorrência e grau de impacto para construção da matriz e priorização de riscos que, neste caso, foi realizado a partir dos Bloco de Financiamento.

Para a medição da probabilidade e do impacto foi empregada a escala de medição ordinal, técnica qualitativa que relaciona os eventos em ordem de importância, a partir do emprego de rótulos como: baixo, médio ou alto. Assim, para uma aplicação simplificada e viável, não foram empregadas técnicas quantitativas ou a combinação destas com as técnicas qualitativas.

Para medição da PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA dos riscos foi empregada a “porcentagem de solicitação de atividade de auditoria em relação ao total de solicitações por BLOCOS DE FINANCIAMENTO”, tendo como base o ano de 2016 e, fonte de coleta o SISAUD/SUS. Para o GRAU DE IMPACTO, foi empregado como critério de medição da “MATERIALIDADE”, a “valores transferidos em 2016” dos Blocos de Financiamento, dados disponibilizados pelo Fundo Nacional de Saúde. Para o fator “CRITICIDADE”, foi empregada a “porcentagem de denúncias recebidas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS”, identificadas em cada BLOCO DE FINANCIAMENTO, em 2016, tendo como fonte de coleta o sistema de informação deste Departamento. Considerando o fator “RELEVÂNCIA”, foi empregada a “porcentagem de atividades de auditoria encerradas no SISAUD/SUS”, dentro dos Blocos de Financiamento, em 2016, sendo este fator inversamente pontuado em relação aos demais, ou seja, os Blocos que apresentaram números superiores de atividades realizadas receberam pontuações inferiores.

b.1 Escalas de Referência para Probabilidade e Impacto: o Quadro 1, a seguir, apresenta uma escala de referência de porcentagem de solicitações de atividades de auditoria em relação ao total de solicitações nos Bloco de Financiamento.

Quadro 1. Escala de Referência de Probabilidade.

| PROBABILIDADE<br>(% Solicitações de Atividade de Auditoria em relação ao total de Solicitações) |         |           |
|---|---------|-----------|
| OCORRÊNCIA  | IMPACTO | PONTUAÇÃO |
| Abaixo de 10%   | Baixo   | 1         |
| Entre 10,1% e 20%   | Médio   | 2         |
| Entre 20,1% e 100%  | Alto    | 3         |

Fonte: SISAUD/SUS.

Para avaliação do grau de Impacto dos critérios “Materialidade, Criticidade e Relevância” foram empregadas as seguintes escalas de referência.

Quadro 2. Escala de Referência de Materialidade.

| MATERIALIDADE<br>(Valores transferidos em 2016) |         |           |
|---|---------|-----------|
| OCORRÊNCIA                                      | IMPACTO | PONTUAÇÃO |
| Abaixo de 100 mi                                | Baixo   | 1         |
| Entre 100,01 e 1 bi                             | Médio   | 2         |
| Acima de 1,01 bi                                | Alto    | 3         |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde.

Quadro 3. Escala de Referência de Criticidade.

| CRITICIDADE<br>(% de Denúncias) |         |           |
|---------------------------------|---------|-----------|
| OCORRÊNCIA                      | IMPACTO | PONTUAÇÃO |
| Abaixo de 10%                   | Baixo   | 1         |
| Entre 11% e 30%                 | Médio   | 2         |
| Entre 31% e 100%                | Alto    | 3         |

Fonte: DOGES/SGEP.

Quadro 4. Escala de Referência de Relevância.

| RELEVÂNCIA<br>(% de Atividades de Auditoria realizadas) |         |           |
|---|---------|-----------|
| OCORRÊNCIA  | IMPACTO | PONTUAÇÃO |
| Entre 31% e 100%  | Baixo   | 1         |
| Entre 11% e 30%   | Médio   | 2         |
| Abaixo de 10%   | Alto    | 3         |

Fonte: SISAUD/SUS.

Assim, a escala de Impacto será resultante da soma entre as pontuações dos critérios de Materialidade, Criticidade e Relevância, conforme Quadro 5.

Quadro 5. Escala de Impacto.

| PONTUAÇÃO<br>( I ) | IMPACTO |
|--------------------|---------|
| 3 – 4              | Baixo   |
| 5 – 6              | Médio   |
| 7 – 9              | Alto    |

A partir do levantamento da Probabilidade e do Impacto, fez-se a análise do conjunto para construção da Matriz de Risco (Quadro 6) que, nesta metodologia, empregou-se o agrupamento dos BLOCOS DE FINANCIAMENTO DO SUS.

A prioridade será dada a partir da avaliação do produto Probabilidade versus Impacto, que se propõe convencionar da seguinte forma:

Quadro 6. Probabilidade versus Impacto.

| PROBABILIDADE | IMPACTO | PROBABILIDADE x IMPACTO | PRIORIDADE |
|---------------|---------|-------------------------|------------|
| Alta          | Alto    | Muito Alto              | 1          |
| Alta          | Médio   | Alto                    | 2          |
| Alta          | Baixo   | Médio                   | 3          |
| Média         | Alto    | Alto                    | 2          |
| Média         | Médio   | Médio                   | 3          |
| Média         | Baixo   | Médio                   | 3          |
| Baixa         | Alta    | Médio                   | 3          |
| Baixa         | Média   | Médio                   | 3          |
| Baixa         | Baixa   | Baixo                   | 4          |



Quadro 7. Matriz de Riscos.

| BLOCOS            | PROBABILIDADE<br>(% Solicitações de auditoria) |           | IMPACTO   |           |                              |           |  |           |   | EXPOSIÇÃO                 |
|-------------------|--|-----------|---|-----------|------------------------------|-----------|--|-----------|---|---------------------------|
|                   |  |           | Materialidade<br>(Valores transferidos em 2016) |           | Criticidade<br>(% Denúncias) |           | Relevância<br>(% Atividades de auditoria realizadas) |           | Pontuação Total                             |                           |
|                   | Ocorrência (%)                                 | Pontuação | Ocorrência (R\$)                                | Pontuação | Ocorrência (%)               | Pontuação | Ocorrência (%)                                       | Pontuação | (I Materialidade, Criticidade e Relevância) | (Probabilidade x Impacto) |
| Atenção Básica    | 10,13  | 2         | 140 mi  | 2         | 9,41                         | 1         | 15,53  | 2         | 5   | 10                        |
| MAC               | 11,44  | 2         | 14 bi   | 3         | 5,38                         | 1         | 27,45  | 2         | 6   | 12                        |
| Vigilância Saúde  | 0,81   | 1         | 646 mi  | 2         | 24,38                        | 2         | 0,87   | 3         | 7   | 7                         |
| Ass. Farmacêutica | 65,10  | 3         | 978 mi  | 2         | 6,23                         | 1         | 37,76  | 1         | 4   | 12                        |
| Gestão            | 0,62   | 1         | 29 mi   | 1         | 48,67                        | 3         | 3,48   | 3         | 7   | 7                         |
| Investimento      | 1,37   | 1         | 340 mi  | 2         | <10                          | 1         | 2,48   | 3         | 5   | 5                         |

b.2 Mapa e Priorização de Riscos: o produto da relação entre Probabilidade e Impacto, denominado Exposição, é visualizado através de uma escala numérica que representa as três escalas de exposição e respectiva escala de cores para representação do grau de prioridade dos riscos, sendo: i. ALTO (vermelho); ii. MÉDIO (laranja e amarelo); iii. BAIXO (verde).

Quadro 8. Mapa de Riscos.

|               |       |       |       |      |
|---------------|-------|-------|-------|------|
| PROBABILIDADE | Alta  | 3     | 2     | 1    |
|               | Média | 3     | 3     | 2    |
|               | Baixa | 4     | 3     | 3    |
|               |       | Baixo | Médio | Alto |
| IMPACTO       |       |       |       |      |

Quadro 9. Priorização - Probabilidade versus Impacto.

| BLOCOS            | PROBABILIDADE |       | IMPACTO   |       | PROBABILIDADE x IMPACTO | PRIORIDADE | PRIORIZAÇÃO |
|-------------------|---------------|-------|-----------|-------|-------------------------|------------|-------------|
|                   | Pontuação     | Nível | Pontuação | Nível |                         |            |             |
| Atenção Básica    | 2             | Média | 5         | Médio | Médio                   | 3          | 3º          |
| MAC               | 2             | Média | 6         | Médio | Médio                   | 3          | 2º          |
| Vigilância Saúde  | 1             | Baixa | 7         | Alto  | Médio                   | 3          | 4º          |
| Ass. Farmacêutica | 3             | Alta  | 4         | Baixo | Médio                   | 3          | 1º          |
| Gestão            | 1             | Baixa | 7         | Alto  | Médio                   | 3          | 5º          |
| Investimento      | 1             | Baixo | 5         | Médio | Baixo                   | 4          | 6º          |

Tendo como referência os critérios elencados conforme os Quadros 1 a 4, os resultados foram: MÉDIO: Atenção Básica; MAC; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; e Gestão; e BAIXO: Investimento, sendo estabelecida a seguinte ordem dos critérios para desempate: PROBABILIDADE, MATERIALIDADE, CRITICIDADE E RELEVÂNCIA, respectivamente.

Assim, teremos a seguinte ordem: Assistência Farmacêutica; MAC; Atenção Básica; Vigilância em Saúde; Gestão e Investimento.

### b.3 Resposta ao Risco

Seguindo a Matriz de Risco os blocos de financiamentos que mais apresentam riscos são:

- 1º Assistência Farmacêutica;
- 2º Média e Alta Complexidade;
- 3º Atenção Básica;
- 4º Vigilância em saúde;
- 5º Gestão e
- 6º Investimento.

Do elenco apresentado, cotejando-se com os critérios identificados para definição dos riscos, pode-se concluir que o Bloco da Assistência Farmacêutica, que engloba o Programa Farmácia Popular do Brasil, figurou em primeiro lugar haja vista o exacerbado número de demandas recebidas do DAF/SCTIE e de denúncias recebidas no DOGES/SGEP. Contudo, o DENASUS já realizou, nos últimos quatro anos, 1.436 auditorias em Farmácia Popular, sem que os resultados obtidos tenham se revertido em melhorias ao Programa. Nesse sentido, está sendo finalizada a elaboração de Nota Técnica, em que o DENASUS explicita que o PFPB encontra-se carente de mecanismos que propiciem um bom controle primário exercido pela área técnica, de tal forma que inviabilize a simulação de dispensação de medicamentos.

O entendimento do Departamento de que, como unidade de auditoria, deveria efetuar auditoria no Programa e não realizar o controle interno de competência do DAF/SCTIE, foi corroborado pelo TCU que, em recente auditoria operacional realizada neste Departamento, assim se posicionou: *“Ações previstas no programa Farmácia Popular deveriam ser conduzidas pelos controles internos da gestão, não pelo órgão de auditoria. A Portaria nº 971/2012, art. 41, §3º, que regulamenta o programa Farmácia Popular, estabelece expressamente a atuação do DENASUS de forma que deixa explícito o seu papel como verificador, apurador de fatos noticiados, atuando como um complemento do controle instituído pelo DAF, o que configura explicitamente atividade típica de controle interno e não de auditoria”*.

Posto isto, o DENASUS entende ser desproposado mover a máquina administrativa para dar continuidade à realização de auditorias em drogarias cadastradas no Programa Farmácia Popular do Brasil em detrimento da realização de atividades que de fato contribuam para a gestão do SUS.

Desta forma, optou-se por priorizar suas atividades tendo como diretrizes ações nacionais em Média e Alta Complexidade e Atenção Básica. A decisão foi influenciada, pois nos últimos quatro anos, o Departamento realizou 1.577 atividades de controle no Bloco de Assistência Farmacêutica, sendo 91% das atividades realizadas no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) e com as fontes utilizadas para identificar os riscos, observou-se que os principais gargalos do Bloco de Assistência Farmacêutica são decorrentes do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Os riscos avaliados em Assistência Farmacêutica, especificamente no Programa Farmácia Popular do Brasil, são riscos que devem ser avaliados e monitorados pela área gestora, sendo que foge da atuação deste Departamento.

Validando a escolha das duas diretrizes mencionadas, sendo posteriormente detalhadas, dados do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019 informam que patologias provocadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e neoplasias, são responsáveis por 74% dos óbitos no Brasil.

Os dados do PNS 2016-2019 apontam que os óbitos provocados por DCNT se agravam por fatores de riscos comuns a essas doenças como: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de bebidas alcoólicas, e que atuar nestes fatores de risco pode eliminar 80% das doenças cardiovasculares e diabetes tipo II e 40% dos vários tipos de câncer.

A Atenção Básica tem papel fundamental na redução das DCNT, pois se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Além disso, os resultados do desempenho das ações na Atenção Básica repercutem na Assistência de Média e Alta Complexidade, gerando agravos na saúde desses indivíduos e consumo crescente dos recursos financeiros disponíveis para o SUS.

Ademais, a relação entre os diversos níveis assistenciais exemplifica a necessidade da ação articulada entre a Atenção Básica e a Média e Alta Complexidade, que reflete os aspectos das diretrizes de acesso, integralidade, coordenação do cuidado e satisfação do usuário.

## 2- AÇÕES PRIORITÁRIAS

A Portaria GM/MS nº 761/2016 conceitua Ação Prioritária àquela ação que, em virtude de sua relevância face às demais, serão obrigatoriamente realizadas pela Unidade Central e as Seções de Auditoria (SEAUD), para que, com utilização de protocolos pré-definidos, produzam relatórios gerenciais que demonstrem resultado em âmbito nacional.

Diante da complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), cada diretriz selecionada terá uma ação prioritária com o intuito de, ao final do exercício, emitir um relatório gerencial contendo o diagnóstico da ação verificada. Por isso, para 2017 as ações prioritárias serão:

## 2.1 ATENÇÃO BÁSICA NO SUS

A Diretriz Atenção Básica terá como foco a verificação do cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica em municípios previamente selecionados, utilizando as ações de prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

O PNS 2016-2019 mostrou que em 2013, 21,4% dos indivíduos com 18 anos ou mais foram diagnosticados com hipertensão arterial, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas. No mesmo período e considerando a mesma faixa etária, foram diagnosticados 9,1 milhões de pessoas com diabetes, equivalente a 6,2% da população. Além disso, os resultados de desempenho das ações de Atenção Básica repercutem na Assistência de Média e Alta Complexidade, gerando agravos na saúde desses indivíduos e consumo crescente dos recursos financeiros disponíveis para o SUS.

Desta forma, a ação será realizada por meio de auditorias em municípios selecionados por critérios específicos seguindo o Protocolo de Auditoria - Atenção Básica no SUS. Inicialmente, pretende-se realizar atividades em todas as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de municípios de grande, médio e pequeno porte, em todos os estados brasileiros.

## 2.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A diretriz Média e Alta Complexidade terá como foco duas ações prioritárias, a saber:

a. Doenças Renais Crônicas (DRC)

As doenças renais crônicas (DRC) constituem um importante problema médico e de saúde pública apresentando elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da DRC em estágio terminal têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo.

O custo elevado para manter pacientes em tratamento renal substitutivo (TRS) tem sido motivo de grande preocupação por parte de órgãos governamentais, sendo que o Ministério da Saúde subsidia 95% desse tratamento. Dados mais recentes, obtidos através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), relativos ao período de 2011 a 2015, demonstram que os valores aprovados pelo Ministério da Saúde para tratamentos dialíticos alcançam cifras acima de 02 (dois) bilhões de Reais por ano, com tendência de aumento do número de sessões de diálise a cada ano.

A atividade será realizada por meio de auditoria, em cada SES, e tem o objetivo de verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal avaliando a compatibilidade das ações da gestão em relação à legislação vigente; a adequação dos serviços de diálise em relação às normas sanitárias vigentes; o cumprimento das Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde pelos serviços de diálise habilitados; a conformidade das cobranças dos procedimentos e o grau de percepção da qualidade da assistência por parte dos usuários do SUS, portadores de doença renal crônica, em relação aos serviços.

b. Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias)

Como já abordado, umas das principais causas dos óbitos em cidadãos brasileiros é devido a neoplasias. O PNS 2016-2019 trata as doenças crônicas, em especial a atenção oncológica, como prioridade, com objetivo de fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo e garantindo seu cuidado integral. Para tanto, foram instituídas regras que asseguram o início do tratamento em no máximo 60 (sessenta) dias após o registro do diagnóstico em seu prontuário.

Em agosto de 2016, o Ministro da Saúde anunciou onze medidas a serem adotadas pelo Ministério para qualificar e ampliar o atendimento oncológico. Dentre elas, foi considerada prioridade o cumprimento da Lei nº 12.732/2012 - Lei dos 60 dias, vez que são recorrentes as reclamações do não cumprimento da norma. Desta forma, a ação deverá avaliar as medidas implementadas pelos Gestores Estaduais e Unidades Habilitadas para o aprimoramento da capacidade dos serviços de saúde em tratar o paciente com câncer. Esta atividade será realizada em cada SES.

### 3- DEMAIS AÇÕES

O DENASUS dará continuidade à atividade do PAA/DENASUS 2016, referente à Contratualização, que tem o objetivo de verificar a regularidade na formalização dos contratos, convênios ou outros instrumentos congêneres, celebrados entre as Secretarias de Saúde e os prestadores privados de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, bem como a conformidade de seu objeto com os dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). É uma estratégia do DENASUS/SGEP e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) em cumprimento o Acórdão nº 182/2015 do Tribunal de Conta da União (TCU).

Outra atividade prevista é a realização de auditoria no Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde. Considerando o que estabelece o artigo 42 da Lei Complementar 141/2012, compete ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) realizar auditorias nos processos relacionados à elaboração e aprovação do Relatório Anual de Gestão, por meio de amostragem, com verificações presenciais diante dos resultados alcançados e, sobretudo no que se refere ao cumprimento do disposto na citada Lei Complementar.

A malversação e a falta de recursos financeiros para investir em ações e serviços de saúde têm se constituído em temas frequentes de denúncias da imprensa, em decorrência da falta de atendimento aos usuários do SUS. Os valores sem utilização identificados nas contas bancárias dos blocos de transferência dos recursos federais é um importante indicador da gestão executora desses recursos considerando, principalmente, que estes são empregados na manutenção dos serviços. Sendo assim, a ação de Gestão tem por objetivo avaliar causas e impactos de saldos em conta corrente na execução e nos resultados das ações e serviços de saúde.

Por fim, as atividades adiadas ou substituídas no exercício anterior, devido ao grande volume de demandas judiciais e requisições do Ministério Público e da Polícia Federal, também serão realizadas em 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

Para que não haja prejuízo à execução das atividades planejadas, o PAA/DENASUS reservará um percentual de 20% de sua capacidade para atender, durante o exercício, em caráter extraordinário, demandas judiciais, de outros órgãos de controle, ou do próprio Ministério da Saúde desde que se mostrem relevantes e urgentes e cuja postergação trará prejuízos ao SUS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

Quadro 10. Diretrizes e Atividades Prioritárias

| Diretriz                  | Ação Prioritária  | Objetivo   | Unidade Executora | Meta estimada  |
|---------------------------|---|--|-------------------|----------------|
| Atenção Básica            | Atenção Básica no SUS - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) | Verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica em municípios previamente selecionados.  | DENASUS E SEAUD   | 105 auditorias |
| Média e Alta Complexidade | Doença Renal Crônica  | Verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal contemplando dois eixos: A Gestão da Política; e A execução dos Serviços.              | DENASUS E SEAUD   | 27 auditorias  |
| Média e Alta Complexidade | Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias) - Oncologia                                      | Avaliar as medidas implementadas pelos Gestores Estaduais e Unidades Habilitadas para o aprimoramento da capacidade dos serviços de saúde em tratar o paciente com câncer. | DENASUS E SEAUD   | 27 auditorias  |



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

Quadro 11. Demais atividades.

| Atividade  | Objetivo  | Unidade Executora | Meta estimada                                  |
|--|---|-------------------|--|
| Contratualização   | Verificar a regularidade na formalização dos contratos, convênios ou outros instrumentos congêneres, celebrados entre as Secretarias de Saúde e os prestadores privados de serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, bem como a conformidade de seu objeto com os dados lançados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).                      | DENASUS E SEAUD   | 26 auditorias                                  |
| Auditoria - MAC (produto do Curso de Auditoria Analítica em Média e Alta Complexidade do SUS - Foco Oncologia) | Avaliar a assistência oncológica referente ao acesso integral e tempestivo quanto ao tratamento hospitalar, clínico/cirúrgico oncológico e ambulatorial, quimioterápico e radioterápico dos usuários do SUS diagnosticados com câncer, bem como os mecanismos de regulação utilizados pelos gestores do SUS para garantia e tempestividade do acesso dos pacientes. | DENASUS E SEAUD   | 16 auditorias                                  |
| Saldo em Conta   | Avaliar causas e impactos de saldos em conta corrente na execução e nos resultados das ações e serviços de saúde.   | DENASUS E SEAUD   | Será definido em protocolo específico.         |
| Relatório Anual de Gestão  | Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão e o cumprimento dos prazos e trâmites definidos pela Lei Complementar nº 141/2012.   | DENASUS E SEAUD   | 1 auditoria                                    |
| Atividades adiadas ou substituídas em exercícios anteriores  | Diversos objetivos  | DENASUS E SEAUD   | 350 atividades (auditorias e visitas técnicas) |
| Reserva técnica  |   | DENASUS E SEAUD   | 250 atividades                                 |

## AÇÕES DE FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SNA

### 1- ATIVIDADES DE FORTALECIMENTO

A ação de cooperação técnica desenvolvida pelo DENASUS, como órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), tem por finalidade promover o fortalecimento deste Sistema, por meio do compartilhamento de experiências e conhecimentos, visando o aprimoramento dos processos de trabalho de auditoria no SUS.

O DENASUS realiza ações de cooperação técnica com os componentes das esferas estaduais e municipais, conselheiros de saúde e demais órgãos da rede de controle.

Para as atividades de cooperação técnica de 2017, cada Unidade Desconcentrada deverá programar atividades, que contemplem os seguintes objetos:

- Apoio à implementação do componente do SNA: Programar atividades de educação permanente (cursos, treinamentos, etc) que visem à qualificação técnica e do processo de trabalho;
- Interação e integração com os componentes: Programar atividades que tenham como objetivo discutir o planejamento integrado, a integração de ações e de agendas, os GT, os Fóruns, etc.
- Interação com Gestores e os Conselhos de Saúde: Programar reuniões com os conselhos municipais e conselhos estaduais para fazer a devolutiva sobre a auditoria no Relatório de Gestão e ou orientações sobre os instrumentos de gestão.

Quadro 12. Atividades de Fortalecimento do SNA

| ATIVIDADES   | RESULTADO ESPERADO   |
|--|--|
| Realização do curso de Qualificação do Relatório de Auditoria para os componentes estaduais e municipais que utilizam o SISAUD.  | Técnicos dos componentes estaduais e municipais do SNA capacitados no curso de Qualificação do Relatório de Auditoria  |
| Articulação interfederativa para acompanhamento da implantação/implementação dos componentes do SNA - articulação intra e interinstitucional com os estados, o Distrito Federal, as capitais e os municípios acima de 200 mil hab. | Componente de SNA realizando auditoria no território   |
| Apoio à realização das auditorias do RAG pelos componentes do SNA os estados, o Distrito Federal, as capitais e os municípios acima de 200 mil habitantes;   | Identificação as dificuldades e potencialidades das auditorias do RAG realizadas.<br>Construção de consenso sobre o Protocolo do RAG<br>Atendimento à LC 141 |
| Realização de oficinas de avaliação dos protocolos com os componentes estaduais e municipais do SNA.   | Protocolos de TRS, MAC e AB avaliados pelos componentes do SNA.  |
| Fortalecimento dos canais de comunicação do SNA - Participação tripartite <ul style="list-style-type: none"><li>• Reformulação da página do SNA,</li><li>• SISAUD SUS</li></ul>  | Página do SNA reformulada e com atualização permanente.<br>Estados e municípios utilizando o SISAUD SUS  |

## 2- ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO

Visando oportunizar o desenvolvimento profissional, a transformação das práticas e a qualificação do processo de trabalho, bem como propiciar um alinhamento conceitual e de processos no âmbito do SNA, serão desenvolvidas as seguintes atividades de Educação Permanente:

Quadro 13. Atividades de Desenvolvimento.

| Atividade  | Unidade Executora | Resultados esperados   |
|--|-------------------|--|
| Realização do curso de Qualificação do Relatório de Auditoria para os componentes estaduais e municipais do SNA.   | DENASUS e SEAUD   | Técnicos dos componentes estaduais e municipais do SNA capacitados no curso de Qualificação do Relatório de Auditoria.   |
| Articulação federativa para acompanhamento da implantação/implementação dos componentes do SNA.<br>Articulação institucional com os estados, Distrito Federal, capitais e municípios acima de 200 mil hab. | DENASUS e SEAUD   | Componente de SNA realizando auditoria no território.  |
| Apoio à realização das auditorias do RAG pelos componentes do SNA, com ênfase nos estados, Distrito Federal, capitais e municípios acima de 200 mil habitantes.  | DENASUS e SEAUD   | Identificação das dificuldades e potencialidades das auditorias realizadas do RAG.<br>Construção de consenso sobre o Protocolo do RAG.<br>Atendimento à LC 141/2012. |
| Realização sobre protocolos e de auditoria com os componentes estaduais e municipais do SNA.   | DENASUS           | Protocolos de auditoria discutidos pelos componentes do SNA.   |
| Fortalecimento dos canais de comunicação do SNA <ul style="list-style-type: none"> <li>Reformulação do conteúdo da página do SNA</li> <li>SISAUD/SUS</li> </ul>  | DENASUS           | Página do SNA reformulada e com atualização permanente.<br>Uso do SISAUD/SUS por Estados e Municípios ampliado.  |

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário já exposto nesse documento, o DENASUS tem ciência de que o PAA/DENASUS 2017 poderá ser alterado durante o exercício, pois se espera, tão logo, definir junto ao órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal (SCI), a real atuação do Departamento face às mudanças propostas nos normativos referidos. Contudo, ressalta-se que as mudanças serão reportadas no Relatório Anual de Atividades do DENASUS, documento que é elaborado no final de exercício de 2017.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**