

Processo TC 030.898/2015-3 (com 11 peças)  
Prestação de Contas Ordinária – Exercício de 2014

Excelentíssimo Senhor Ministro-Relator,

Trata-se da prestação de contas referente ao exercício de 2014 da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde. O presente processo também consolida as contas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nos termos do Anexo I da Decisão Normativa TCU 140/2014.

As atribuições da SGEP e do CNS, à época, estavam descritas, respectivamente, nos arts. 34 e 51 do Decreto 8.065/2013 (revogado pelo Decreto 8.901/2016).

A SGEP é um órgão específico singular do Ministério da Saúde e, em 2014, era composta pelos seguintes departamentos:

- a) Departamento de Apoio à Gestão Participativa - Dagep;
- b) Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS - Doges;
- c) Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus;
- d) Departamento de Informática do SUS – Datasus (deixou de fazer parte da SGEP em 14.7.2015, nos termos do Decreto 8.490/2015);
- e) Departamento de Articulação Interfederativa - DAI.

Já o CNS é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde - SUS, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde. Tem como missão institucional atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (arts. 1º e 2º do Regimento Interno do CNS).

A Controladoria-Geral da União (CGU), com base nos resultados dos exames realizados nas presentes contas, descritos no Relatório de Auditoria Anual de Contas (peça 4), certificou a regularidade com ressalva das contas dos agentes indicados a seguir e a regularidade das contas dos demais integrantes do rol de responsáveis (peça 5):

a) sr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa (gestão: 1.1.2014 a 2.2.2014), e sr. André Luís Bonifácio de Carvalho, Secretário de Gestão Estratégica e Participativa (gestão: 20.3.2014 a 31.12.2014), em razão das falhas descritas nos itens 1.2.1.2, 1.2.1.5, 1.2.1.8 e 1.2.1.9 do Relatório de Auditoria;

b) sra. Vanilda Aparecida Alves, Diretora do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (gestão: 1.1.2014 a 31.12.2014), em razão das falhas descritas nos itens 1.2.1.2 e 1.2.1.3 do Relatório de Auditoria;

c) sr. Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (gestão: 1.1.2014 a 5.8.2014), e sra. Adelina Maria Melo Feijão, Diretora Interina do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (gestão: 6.8.2014 a 31.12.2014), em razão da falha descrita no item 1.2.1.5 do Relatório de Auditoria; e

d) sr. Augusto César Gadelha Vieira, Diretor do Departamento de Informática do SUS (gestão: 1.1.2014 a 31.12.2014), em razão das falhas descritas nos itens 1.2.1.8 e 1.2.1.9 do Relatório de Auditoria

As falhas que ensejaram a aposição de ressalvas pela CGU foram:

- a) ausência de itens que demonstrassem que a Estratégia Carta SUS atingiu os resultados

qualitativos de forma satisfatória (item 1.2.1.2 do Relatório de Auditoria);

b) ausência de documentos que justificassem os quantitativos previstos de cartas-resposta respondidas e devolvidas estabelecidos no Contrato 21/2011/MS – ECT (item 1.2.1.3 do Relatório de Auditoria);

c) ausência de análise sistemática dos Relatórios Anuais de Gestão (item 1.2.1.5 do Relatório de Auditoria);

d) não adoção de providências para corrigir as deficiências no planejamento da implementação do Cartão Nacional do SUS (item 1.2.1.8 do Relatório de Auditoria); e

e) não adoção de providências para sanar a discrepância entre a execução financeira e física do Cartão Nacional do SUS (item 1.2.1.9 do Relatório de Auditoria).

A SecexSaúde, após examinar os elementos contidos nos autos, propôs ao TCU, em pareceres uniformes (peças 10 e 11):

a) julgar regulares as contas dos srs. Kátia Maria Barreto Souto, Júlia Maria Santos Roland, Rui Leandro da Silva Santos, Isabel Maria Villas Boas Senra, Jorge Harada, Eduardo Viola, Maria Angélica Fernandes Aben-Athar, Lucas Betti de Vasconcellos e Jomilton Costa Souza, dando-lhes quitação plena;

b) julgar regulares com ressalva as contas dos srs. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, André Luís Bonifácio de Carvalho, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Adelina Maria Melo Feijão, Vanilda Aparecida Alves e Augusto César Gadelha Vieira, em razão das respectivas falhas apontadas pela CGU, dando-lhes quitação;

c) recomendar à SGEP que elabore plano de ação com a finalidade de sanar as fragilidades identificadas pela CGU com relação aos controles internos, sobretudo quanto aos seguintes aspectos:

c.1) desatualização do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, que acarretaria incompatibilidades entre a competência prevista no inciso VI do artigo 51 do Decreto 8.065/2013 e o contido no inciso III do art. 10 da Resolução CNS 407/2008;

c.2) ausência de previsão normativa de modo a garantir ou incentivar a participação dos servidores dos diversos níveis da estrutura da SGEP na elaboração de procedimentos e instruções operacionais;

c.3) não identificação dos limites de alçada relativamente aos normativos de delegação de competência vigentes;

c.4) lacunas no diagnóstico e na classificação de riscos da unidade, bem como as medidas para mitigá-los, de modo a subsidiar o processo de tomada de decisões;

c.5) necessidade de ampliação do monitoramento dos resultados da atuação governamental.

d) determinar ao Conselho Nacional de Saúde, com fundamento no art. 208, § 2º, do RI/TCU, que informe ao TCU, em 60 dias, o andamento das medidas adotadas a fim de revisar o Regimento Interno do referido Conselho, de modo a sanar a divergência verificada relativamente ao desempenho de competências para definição de diretrizes e fiscalização da movimentação e aplicação dos recursos financeiros do SUS, em âmbito federal;

e) dar ciência do acórdão que vier a ser proferido, assim como do relatório e do voto que o fundamentarem, à SGEP, ao CNS e à Coordenação-Geral de Auditoria na Área de Saúde da Secretaria Federal de Controle Interno.

## II

Inicialmente, faz-se necessário corrigir o rol de responsáveis do presente processo de contas anuais (peça 5, p. 9), a fim de dele excluir o sr. Augusto César Gadelha Vieira (Diretor do Datasus) e o sr. Eduardo Viola (Diretor Substituto do Datasus), em razão de o Datasus figurar na lista de unidades jurisdicionadas que deveriam apresentar, de forma individual, relatório de gestão referente a 2014 (Anexo I da Decisão Normativa 134/2013 e peça 1, p. 26), e não figurar na lista de unidades jurisdicionadas que deveriam ter processo de contas constituído (Anexo I da Decisão Normativa

140/2014).

Com efeito, se não há processo de prestação de contas anual do Denasus referente a 2014, então seus dirigentes não devem ter suas contas de 2014 julgadas pelo TCU, o que justifica a exclusão dos referidos agentes do rol de responsáveis das presentes contas ordinárias da SGEF.

Ainda no que tange ao rol de responsáveis (peça 5, pp. 3/13), verifica-se que não foram informados os efetivos períodos de substituição dos gestores titulares. De fato, no campo “*Período de gestão no exercício*”, do rol de responsáveis, foi informado, para cada substituto, o período do ano em que ele permaneceu na condição de substituto, quando, na verdade, deveriam ter sido informados os períodos em que eles efetivamente atuaram em substituição ao titular, por ocasião das ausências e afastamentos deste. Saliente-se que tal entendimento baseia-se no art. 6º, § 4º, da Decisão Normativa 140/2014, segundo o qual o responsável substituto “*poderá constar do rol somente se tiver efetivamente exercido a substituição do titular no exercício de referência das contas, situação em que deverão ser informados os períodos*”.

Desse modo, deve ser dada ciência dessa falha à unidade jurisdicionada, para que, nas suas próximas contas ordinárias, informe, no rol de responsáveis, os períodos em que os substitutos efetivamente atuaram em substituição ao titular. Caso o substituto não tenha substituído o titular ao longo do ano, não deverá ser incluído no rol de responsáveis.

No mérito, o Ministério Público de Contas concorda, no essencial, com a proposta de se julgarem regulares com ressalva as contas dos srs. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, André Luís Bonifácio de Carvalho, Vanilda Aparecida Alves, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira e Adelina Maria Melo Feijão, e regulares as contas dos demais responsáveis.

A primeira ressalva feita pela CGU diz respeito à ausência de demonstração de que a estratégia Carta SUS atingiu os resultados qualitativos de forma satisfatória (item 1.2.1.2 do Relatório de Auditoria – peça 4, pp. 20/4).

A Carta SUS é um instrumento de gestão estratégica que envolve a avaliação direta de ações e serviços de saúde pelo cidadão usuário do SUS, mediante o envio de correspondência a usuários do SUS que passaram por internação hospitalar ou por procedimentos de alta complexidade em hospitais/unidades de saúde públicas ou contratualizadas com o SUS, para a conferência dos dados relativos à internação ou ao procedimento e a avaliação do atendimento prestado, com a devolução da carta-resposta ao Ministério da Saúde. A ação tem por objetivo reforçar o controle e a participação da população na gestão, fornecendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências identificadas e apontadas pelo cidadão.

De acordo com a CGU, ao longo da execução da estratégia Carta SUS, que se iniciou em dezembro/2011, com a assinatura do Contrato de Prestação e Serviços e Venda de Produtos 21/2011, firmado com a ECT, a SGEF não produziu informações que pudessem efetivamente ser utilizadas como subsídios por outras áreas do Ministério da Saúde, como, por exemplo, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), unidade responsável pelo monitoramento e pela avaliação da assistência de média e alta complexidade quanto à sua capacidade operacional. Assim, embora a Carta SUS tenha motivado a realização de auditorias pelo Denasus, baseadas, por exemplo, em relatos de ausência de procedimentos, ainda não teria originado nenhum relatório gerencial visando à melhoria na prestação dos serviços de saúde.

A segunda ressalva feita pela CGU, ainda no âmbito da estratégia Carta SUS, refere-se à ausência de documentos que justificassem os quantitativos previstos de cartas-resposta respondidas e devolvidas estabelecidos no Contrato 21/2011/MS – ECT (item 1.2.1.3 do Relatório de Auditoria – peça 4, pp. 24/31).

Ao comparar as quantidades estimadas de postagem de cartas e de devolução de cartas-resposta ao longo da vigência contratual, incluindo as prorrogações efetuadas mediante o 1º (1.12.2012 a 30.11.2013), o 2º (1.12.2013 a 30.11.2014) e o 3º Termos Aditivos (1.12.2014 a 30.11.2015), a CGU verificou que houve um aumento da previsão do quantitativo de cartas produzidas e distribuídas e uma diminuição do quantitativo previsto de respostas. A relação entre o quantitativo estimado de cartas-

resposta devolvidas e o quantitativo estimado de cartas postadas, que começou em 20% (até o fim da vigência do 1ª TA), passou para 15% (durante a vigência do 2º TA) e depois para 4,9% (durante a vigência do 3º TA). Em termos monetários, o valor mensal estimado correspondente à produção e à distribuição de cartas que não teriam sido respondidas passou de R\$ 1.048.000,00, para R\$ 1.433.964,77 (na vigência do 2º TA), e depois para R\$ 1.754.965,62 (na vigência do 3º TA).

De acordo com a CGU, não foi apresentado nenhum estudo/projeto que justificasse os quantitativos estimados no contrato e em seus termos aditivos. Como agravante, verificou-se que, por ocasião do 2º Termo Aditivo, o valor mensal global do contrato foi aumentado em exatos 25%. Para tanto, houve aumento da quantidade estimada de produção e postagem de cartas e aumento de preços unitários, diminuindo-se o quantitativo estimado de cartas-resposta devolvidas de 200.000 unidades para exatas 183.003 unidades (a fim de não ser ultrapassado o percentual de 25%). Estratégia semelhante ocorreu por ocasião do 3º Termo Aditivo, quando, apesar do aumento de preços unitários, o valor global mensal do contrato não foi alterado (o limite de aumento de 25% já havia sido alcançado no 2º TA), em razão da diminuição do quantitativo de cartas-resposta devolvidas para exatas 58.846 unidades.

Diante disso, a CGU concluiu, acertadamente, que “a previsão do quantitativo do serviço prestado foi realizada com o fim de que houvesse a manutenção contratual e não com base em estudos que justificassem a necessidade do serviço” (peça 4, p. 29).

Diante dessas falhas na execução da ação Carta SUS, o controle interno expediu as seguintes recomendações à unidade jurisdicionada:

“Recomendação 1: Elaborar Projeto que apresente os objetivos, as responsabilidades das áreas que devem atuar a partir das informações produzidas, a metodologia aplicada na execução da Estratégia Carta SUS e os benefícios quantitativos e qualitativos esperados.

Recomendação 2: Aperfeiçoar o processo de tratamento das informações provenientes da Carta SUS, produzindo relatórios gerenciais para as áreas técnicas do Ministério da Saúde, em especial à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS e a implementação de melhorias na prestação de serviços.”

(...)

Recomendação 1: Elaborar estudo que subsidie a renovação do Contrato nº 21/2011/MS - ECT ou a celebração de novo contrato com objetivo semelhante, no sentido de demonstrar que o quantitativo de cartas-resposta devolvidas é necessária e suficiente para que a pesquisa atenda sua finalidade, provendo informações como subsídio para a tomada de decisão dos gestores do SUS.

Recomendação 2: Elaborar relatório anual contendo os registros dos benefícios quantitativos provenientes da Estratégia Carta SUS, decorrentes da atuação no âmbito do Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, informando os impactos positivos em termos monetários auferidos a partir das ações de fiscalização provenientes das denúncias encaminhadas por meio do Projeto Carta SUS.

Recomendação 3: Atuar em conjunto com as áreas finalísticas do Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar relatório anual contendo os registros dos benefícios qualitativos provenientes da Estratégia Carta SUS, informando os impactos positivos observados na prestação dos serviços de Internação Hospitalar e na realização de procedimentos de Alta Complexidade resultantes da implementação de melhorias provenientes das informações obtidas por meio do Projeto Carta SUS.”

A terceira ressalva apontada diz respeito à ausência de análise sistemática dos Relatórios Anuais de Gestão elaborados pelos entes federados (item 1.2.1.5 do Relatório de Auditoria – peça 4, pp. 33/40).

De acordo com o art. 6º, II, do Decreto 1.651/1995, a comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios junto ao Ministério da Saúde é feita mediante “relatório de

*gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, se repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde”.*

A CGU citou diversas normas que tratam da necessidade de verificação, por amostragem, do conteúdo dos relatórios de gestão, atividade essa que compete ao Denasus (Lei 8.080/1990, Lei 8.142/1990, Lei Complementar 141/2012, Decreto 7.508/2011 e Decreto 8.065/2013). O art. 42 da LC 141/2012, por exemplo, estabelece que “*os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação*”. Foi citada, também, a Portaria GM/MS 575/2012, que instituiu o Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão no âmbito do SUS (SargSUS), como instrumento de utilização obrigatória pelos entes públicos para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e que garante, ao Ministério da Saúde, o acesso ao conteúdo dos relatórios de gestão.

Em 2014, foram repassados pelo Ministério da Saúde mais de R\$ 58 bilhões a estados e municípios, mediante transferências fundo a fundo.

Apesar da obrigação legal de o Denasus auditar os relatórios de gestão elaborados por estados e municípios, não houve, em 2014, nenhuma ação do Denasus nesse sentido. A CGU salientou que a falha já havia sido comunicada à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde em dezembro/2012 e que, passados mais de 2 anos, a situação não havia sido corrigida. Como causa para a permanência da falha, a CGU apontou a ausência de definição normativa do fluxo aplicável à análise dos Relatórios Anuais de Gestão dos entes recebedores de recursos federais. Em decorrência, expediu recomendação à SGEF para que apresentasse à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde “*proposta de regulamentação do fluxo e das responsabilidades dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS no processo de análise sistemática dos Relatórios de Gestão da Saúde*” (peça 4, p. 40).

A quarta e a quinta ressalvas às contas referem-se à não adoção de providências para corrigir as deficiências no planejamento da implementação do projeto Cartão Nacional do SUS e para sanar a discrepância entre a execução financeira e física desse projeto (itens 1.2.1.8 e 1.2.1.9 do Relatório de Auditoria – peça 4, pp. 48/60). Em vista desses achados, a CGU expediu as seguintes recomendações à unidade jurisdicionada:

“Recomendação 1: Desenvolver o planejamento que contemple o estabelecimento de objetivos, estratégias, ações, metas e cronogramas físicos e financeiros detalhados para o Projeto Cartão Nacional de Saúde.

(...)

Recomendação 1: Instaurar o procedimento administrativo adequado com vistas a apurar a responsabilidade relativa à realização de gastos de recursos públicos sem a devida implementação do Projeto Cartão Nacional de Saúde.”

O projeto Cartão Nacional de Saúde – CNS foi iniciado em 1999, com o objetivo de identificar o usuário no SUS e permitir o registro histórico de seus atendimentos, a utilização de prontuários eletrônicos e a melhora no processo de planejamento, monitoramento, avaliação e controle na área de saúde, por meio de interface com outros sistemas de informação oficiais, além de subsidiar a compensação financeira entre os municípios e o ressarcimento ao SUS de despesas efetuadas com usuários de planos de saúde privado.

Em 2011, o TCU realizou um levantamento de auditoria no projeto (TC 032.238/2011-8) e prolatou o Acórdão 1.613/2012-1ª Câmara, que conteve as seguintes recomendações e determinações à SGEF/MS, com o objetivo de mitigar os riscos identificados no que tange à consecução dos objetivos pretendidos com a introdução do Cartão SUS (grifou-se):

“9.1. determinar à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde – SGEPE/MS, com base no art. 43, I, da Lei 8.443/92 c/c art. 250, inciso II do RITCU, que:

9.1.1. elabore e apresente ao Tribunal de Contas da União, no prazo de noventa dias, a seguinte documentação referente ao Projeto Cartão SUS:

9.1.1.1. análise de capacidade da infraestrutura de tecnologia de informação (comunicação, armazenamento e processamento dos dados) disponível para o Projeto Cartão SUS em todo o país, incluindo a análise da demanda atual e previsão de crescimento da demanda para os próximos anos (item IV.2);

9.1.1.2. análise das restrições envolvendo operações com o Cartão SUS nos municípios onde não há disponibilidade de conexão à rede mundial de computadores em tempo integral para gestores e estabelecimentos de saúde, incluindo alternativas para resolver ou mitigar os problemas resultantes;

9.1.1.3. descrição detalhada dos sistemas de informações a serem desenvolvidos ou das adaptações necessárias aos sistemas existentes (novos cadastros, rotinas e relatórios), incluindo o cronograma previsto para a conclusão das atividades: i. para o processo de compensação financeira entre os municípios que atendem usuários de outras localidades no âmbito da Programação Pactuada e Integrada; ii. para o processo de ressarcimento ao SUS utilizando os dados do Cartão SUS;

9.1.1.4. descrição detalhada das novas possibilidades de elaboração, desenvolvimento e gestão das políticas de saúde e realização de ações de auditoria e controle em saúde em razão das informações que serão disponibilizadas pelos sistemas do Cartão SUS;

9.1.1.5. descrição detalhada dos dados disponibilizados atualmente e futuramente pelo Portal de Saúde do Cidadão;

9.1.1.6. informações detalhadas quanto ao processo de modernização dos hospitais federais, incluindo informações quanto ao desenvolvimento ou aquisição de sistemas de informações para gestão hospitalar e prontuário eletrônico dos pacientes;

9.1.1.7. planejamento do projeto para implantação do Cartão SUS em todas as suas funcionalidades, nos moldes do que preconiza o Guia de Referência em Projetos do EGPP – Escritório de Gestão de Projetos e Processos do Ministério da Saúde, observando a necessidade de detalhar adequadamente, no mínimo, a descrição de escopo, prazos, custos, responsabilidades, riscos e aquisições pretendidas no âmbito do projeto;

9.1.1.8. plano de capacitação de recursos humanos para a gestão do Projeto Cartão SUS;

9.1.1.9. análise de interessados no Projeto Cartão SUS (análise de stakeholders), incluindo, no mínimo: i. a identificação das partes interessadas no projeto; ii. a descrição detalhada de seus interesses; iii. a identificação das convergências, divergências e conflitos; iv. o diagrama do poder de influência de cada interessado; e v. as estratégias de mitigação de conflitos;

9.1.1.10. descrição dos controles ou mecanismos a serem adotados para tratamento das fraudes relacionadas ao uso de comprovante de endereço falso para obtenção do Cartão SUS e ao uso do número do Cartão SUS por parte dos estabelecimentos de saúde para a realização de cobranças indevidas;

9.1.1.11. descrição detalhada da iniciativa ou dos mecanismos propostos para a solução para o problema da duplicidade de cadastros na base nacional de usuários do SUS;

9.1.1.12. levantamento das condições de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde para instalação dos computadores e links de comunicação que o MS pretende adquirir em 2012;

9.1.2. estabeleça prazos para as pactuações previstas nos arts. 16, 18 e 36 da Portaria GM/MS 940/2011 na revisão do planejamento do Projeto Cartão SUS, a ser apresentada ao TCU no prazo de noventa dias;

9.1.3. apresente ao TCU, no prazo de trinta dias, dados detalhados a respeito da dotação

orçamentária no valor de R\$ 116.000.000,00 destinada à Unidade Orçamentária 36201 - Fundação Oswaldo Cruz, integrante da Ação 6152 – Cartão Nacional de Saúde, constante da Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2012, contendo, no mínimo: i. descrição detalhada das despesas pretendidas; ii. justificativa da dotação ou necessidade a ser atendida; iii. memória de cálculo da estimativa, incluindo quantitativos e preços unitários;

9.2. recomendar à SGEP/MS, com base no art. 250, inciso III, do RITCU, que:

9.2.1. analise e emita pronunciamento, no prazo de noventa dias, a respeito da possibilidade de incluir dados referentes aos resultados de consultas e exames dos pacientes no âmbito do Portal de Saúde do Cidadão, incluindo motivação e justificativas para as resoluções adotadas (item IV.4);

9.2.2. adote as orientações do Cobit 4.1, processo PO10.2 – Estruturas de Gerência de Projetos e no PMBOK, entre outras boas práticas de mercado, para a revisão do planejamento do Projeto Cartão SUS;

9.3. determinar à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que apresente, no Relatório de Gestão dos próximos exercícios, informações a respeito das ações para implantação do Projeto Cartão SUS, avaliando o progresso da execução do projeto durante o exercício e a eventual necessidade de atualizações no planejamento do projeto;”

O Acórdão 1.613/2012-1ª Câmara foi monitorado no TC 023.307/2013-7, no qual foi proferido o Acórdão 3.213/2014-1ª Câmara, corrigido materialmente pelo Acórdão 4.181/2014-1ª Câmara. Foram consideradas cumpridas as determinações constantes dos itens 9.1.1.1, 9.1.1.2, 9.1.1.4, 9.1.1.5, 9.1.1.6, 9.1.1.8, 9.1.1.10, 9.1.1.12 e 9.3, parcialmente cumpridas as determinações constantes dos itens 9.1.1.3, 9.1.1.7, 9.1.1.9, 9.1.1.11 e 9.1.3 e não cumprida a determinação constante do item 9.1.2, todos do Acórdão 1.613/2012-1ª Câmara. Além disso, foram adotadas as seguintes medidas (Acórdão 3.213/2014-1ª Câmara, grifou-se):

“1.6.1. reiterar à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde – SGEP/MS as determinações constantes dos itens 9.1.1.3 e 9.1.2 do Acórdão 1613/2012 – TCU – 1ª Câmara, apresentando, no prazo de 90 dias, medidas adotadas para o seu cumprimento, juntamente com as justificativas relativas ao não atendimento ou atendimento incompleto daquelas decisões dentro do prazo estabelecido no referido Acórdão;

1.6.2. propor a inclusão de auditoria de conformidade no plano de fiscalizações da Secex Saúde, tendo por objeto a execução das ações orçamentárias referentes ao Cartão Nacional de Saúde, incluindo a avaliação de processos de licitações, contratos e convênios, levando-se em consideração os indícios de irregularidades identificados no levantamento que originou o Acórdão 1613/2012 – TCU – 1ª Câmara, oportunidade em que, dentre outros tópicos, deverá ser realizada a análise do projeto de planejamento de implantação do CNS (parágrafo 36); a Metodologia de Gerenciamento de Projetos – MGP do Datasus (parágrafo 41) e o mecanismo de funcionamento de higienização de dados para resolver o problema de duplicidade de cadastros na base nacional de usuários do SUS.”

Dando continuidade ao monitoramento, a SecexSaúde expediu diligência, em 27.7.2016, ao Diretor do Datasus (peça 43 do TC 023.307/2013-7), que foi respondida em 9.9.2016, por meio de vasta documentação (peça 48 do TC 023.307/2013-7). Após analisar a documentação apresentada, a SecexSaúde formulou proposta de encaminhamento no sentido de considerar as determinações dos itens 9.1.1.3 e 9.1.2 e a recomendação do item 9.2.1, todos do Acórdão 1.613/2012-1ª Câmara, não mais aplicáveis (pois dependeriam de pactuação na CIT), e adicionar, ao item 1.6.2 do Acórdão 3.213/2014-1ª Câmara, os seguintes tópicos a serem analisados no âmbito da auditoria de conformidade que terá por objeto a execução de ações orçamentárias referentes ao Cartão Nacional de Saúde:

- “b.1) implantação de sistema de informações para o processo de compensação financeira entre os municípios que atendem usuários de outras localidades no âmbito da Programação Pactuada e Integrada (parágrafo 24);
- b.2) descumprimento do prazo para realizar as pactuações, no âmbito da CIT, para a definição e padronização dos dados e das informações a serem coletadas no âmbito do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (art. 16 da Portaria GM/MS 940/2011), para as regras e métodos de segurança da Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde (art. 18 da Portaria GM/MS 940/2011) e para as atividades e procedimentos relacionados à operacionalização do Sistema Cartão, os quais contarão com a cooperação técnica e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com o art. 36 da Portaria GM/MS 940/2011 (parágrafo 45);
- b.3) disponibilização de dados referentes aos resultados de consultas e exames dos pacientes no Portal de Saúde do Cidadão (parágrafo 53)”.

Atualmente, o processo de monitoramento encontra-se no gabinete do Ministro-Relator, aguardando o seu pronunciamento.

Considerando-se, pois, que o Tribunal irá realizar auditoria de conformidade nas ações orçamentárias referentes ao Cartão Nacional de Saúde, incluindo, entre outros tópicos, a avaliação de processos de licitações, contratos e convênios e a análise do projeto de planejamento de implantação do Cartão Nacional de Saúde, e que o processo de monitoramento do Acórdão 1.613/2012-1ª Câmara ainda está em andamento, não é necessário que TCU adote outras medidas acerca do tema no presente processo de contas anuais.

Cabe destacar, ainda, que, com a saída do Datasus da estrutura da SGEF, em 2015, as atribuições relativas ao Cartão Nacional de Saúde passaram a ser de responsabilidade da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (peça 8, p. 102).

Como visto, as ressalvas apontadas pela CGU foram objeto de recomendações à SGEF, que serão acompanhadas por meio do Plano de Providências Permanente, não se mostrando necessária, neste momento, a adoção de medidas adicionais pelo TCU.

Especificamente em relação ao Conselho Nacional de Saúde (unidade jurisdicionada consolidada), a CGU apurou a existência de fragilidade no desempenho das competências de definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e a aplicação dos recursos financeiros do SUS (item 1.1.1.1 do Relatório de Auditoria 201504198 - peça 4, pp. 74/8).

O art. 17, *caput* e § 1º, da LC 141/2012 assim dispõe (grifou-se):

“Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do *caput* dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

(...)”

Ocorre que, até o momento, não foi pactuada, na CIT, a metodologia de rateio dos recursos da União a serem transferidos aos demais entes federados, o que prejudica o exercício das atribuições legais do CNS.

Outro problema verificado foi a falta de acompanhamento individualizado da execução do

cronograma de transferência de recursos federais para cada ente da federação. Tal atribuição decorre do disposto no art. 51, VI, do Decreto 8.065/2013 (mantida pelo art. 52, VI, do Decreto 8.901/2016), assim redigido:

“Art. 51. Ao Conselho Nacional de Saúde compete:

(...)

VI - acompanhar a execução do cronograma de transferência de recursos financeiros, consignados ao SUS, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;”

O acompanhamento feito pelo CNS em 2014 foi apenas quadrimestral e realizado em termos consolidados para Estados e Municípios, por bloco de financiamento.

Identificou-se, ainda, discrepância entre o disposto no art. 51, VI, do Decreto 8.065/2013 e o disposto no art. 10, III, do Regimento Interno do CNS (aprovado pela Resolução CNS 407/2008), segundo o qual o CNS deve “*elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao SUS*”.

Em vista dessas fragilidades, o controle interno expediu as seguintes recomendações ao CNS (peça 4, pp. 77/8):

“Recomendação 1: Levar à deliberação do Pleno a expedição de Recomendação à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para que pactue a metodologia de definição dos montantes a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde, com vistas a cumprir o disposto no art. 17 da Lei Complementar nº. 141/2012.

Recomendação 2: Revisar o Regimento interno do CNS de forma que as competências a serem desempenhadas na gestão do cronograma de transferência de recursos financeiros, consignados ao SUS, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estejam adequadas à previsão do Decreto nº. 8.065/2013.”

A unidade técnica, em acréscimo, sugeriu a expedição de determinação ao CNS para que informe ao TCU, em 60 dias, o andamento das medidas adotadas a fim de revisar o Regimento Interno do referido Conselho, de modo a sanar a divergência verificada relativamente ao desempenho de competências para definição de diretrizes e fiscalização da movimentação e aplicação dos recursos financeiros do SUS, em âmbito federal.

Ao ver do Ministério Público de Contas, não há óbices à expedição da referida determinação, cabendo apenas efetuar alguns ajustes na sua redação, para clarificar melhor seu conteúdo.

Quanto à recomendação proposta pela unidade técnica, que visa à melhoria dos controles internos da SGEF, entende-se que ela é pertinente, exceto quanto à questão da desatualização do Regimento Interno do CNS, uma vez que tal conselho não integra a estrutura da SGEF. Ademais, a matéria já foi objeto de proposta específica de determinação ao CNS, como explicitado acima.

### III

Ante o exposto, o Ministério Público de Contas manifesta-se no sentido de o Tribunal:

a) excluir do rol de responsáveis destas contas os srs. Augusto César Gadelha Vieira e Eduardo Viola;

b) julgar regulares com ressalva, com fundamento no art. 16, II, da Lei 8.443/1992, as contas dos srs. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, André Luís Bonifácio de Carvalho, Paulo Ernesto Coelho de Oliveira, Adelina Maria Melo Feijão e Vanilda Aparecida Alves, dando-lhes quitação;

**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS JUNTO AO TCU**  
**Gabinete do Procurador Júlio Marcelo de Oliveira**

c) julgar regulares, com fundamento no art. 16, I, da Lei 8.443/1992, as contas dos srs. Kátia Maria Barreto Souto, Júlia Maria Santos Roland, Rui Leandro da Silva Santos, Isabel Maria Villas Boas Senra, Jorge Harada, Maria Angélica Fernandes Aben-Athar, Lucas Betti de Vasconcellos e Jomilton Costa Souza, dando-lhes quitação plena;

d) recomendar à SGEP que elabore plano de ação com a finalidade de sanar as fragilidades identificadas pela CGU com relação aos controles internos (item 2.1.2.1 do Relatório de Auditoria 201504197), sobretudo quanto aos seguintes aspectos:

d.1) ausência de previsão normativa de modo a garantir ou incentivar a participação dos servidores dos diversos níveis da estrutura da SGEP na elaboração de procedimentos e instruções operacionais;

d.2) não identificação dos limites de alçada relativamente aos normativos de delegação de competência vigentes;

d.3) lacunas no diagnóstico e na classificação de riscos da unidade, bem como as medidas para mitigá-los, de modo a subsidiar o processo de tomada de decisões;

d.4) necessidade de ampliação do monitoramento dos resultados da atuação governamental.

e) determinar ao Conselho Nacional de Saúde, com fundamento no art. 208, § 2º, do RI/TCU, que informe ao TCU, em 60 dias, o andamento das medidas adotadas com vistas à aprovação da metodologia de rateio de recursos federais de que trata o art. 17, § 1º, da Lei Complementar 141/2012 e à adequação do seu regimento interno ao disposto no art. 52, VI, do Decreto 8.901/2016;

f) determinar à SecexSaúde que monitore o cumprimento da determinação proposta na alínea anterior;

g) dar ciência à SGEP de que o gestor substituto só deve constar do rol de responsáveis se tiver efetivamente substituído o titular no exercício de referência das contas, situação em que deverão ser informados os períodos de efetiva substituição;

h) dar ciência do acórdão que vier a ser proferido, assim como do relatório e do voto que o fundamentarem, à SGEP, ao CNS, à CGU e ao Datasus.

Brasília, em 21 de fevereiro de 2017.

**Júlio Marcelo de Oliveira**  
Procurador