

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 024.043/2016-8 [Aposos: TC 025.103/2016-4, TC 025.576/2016-0, TC 025.755/2016-1, TC 025.483/2016-1, TC 025.809/2016-4, TC 025.541/2016-1, TC 025.065/2016-5, TC 025.267/2016-7, TC 025.242/2016-4, TC 025.427/2016-4, TC 025.900/2016-1].

Natureza: Relatório de Auditoria (Operacional).

Órgão: Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS).

Representação legal: não há.

SUMÁRIO: RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL. FISCALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÃO CENTRALIZADA (FOC). AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E REGULARIDADE DA ATUAÇÃO DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DENASUS), BEM COMO DE MEDIDAS ADOTADAS PELO REFERIDO DEPARTAMENTO PARA PROMOVER A IMPLANTAÇÃO E BOM DESEMPENHO DOS COMPONENTES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA (SNA) DO SUS. IDENTIFICAÇÃO DE AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS PARA ATUAÇÃO DO DENASUS COMO AUDITORIA INTERNA. PRIORIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE INTERNO EM DETRIMENTO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA. ATUAÇÃO DEFICIENTE COMO INDUTOR DO FORTALECIMENTO DO SNA. DEFICIÊNCIAS ESTRUTURAIS EM PROCESSOS DE TRABALHO. PROBLEMAS NO SISTEMA UTILIZADO NAS ATIVIDADES DE AUDITORIA (SISAUD/SUS). AUSÊNCIA DE ESTRUTURA ESPECÍFICA PARA AVALIAR AS PARTICULARIDADES DO DISTRITO FEDERAL. FRAGILIDADES NO QUADRO DE PESSOAL. FALHAS NO PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.

RELATÓRIO

Trata-se de relatório de auditoria operacional, realizada na modalidade fiscalização de orientação centralizada (FOC), que teve por objetivo avaliar a eficácia e regularidade da atuação do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus), componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS, bem como as medidas adotadas pelo referido departamento para promover a implantação e bom desempenho dos componentes estaduais e municipais do SNA.

2. Participaram da FOC onze Secretarias de Controle Externo (Secex) localizadas nos seguintes estados: Amapá (AP), Bahia (BA), Mato Grosso (MT), Pernambuco (PE), Paraná (PR), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Norte (RN), Roraima (RR), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e São Paulo (SP).

3. Em cumprimento ao despacho por mim exarado à peça 28, os processos das secretarias regionais de controle externo foram apensados a estes autos e as correspondentes conclusões consolidadas no presente processo, em relatório único, elaborado pela SecexSaúde, o qual transcrevo abaixo, com os ajustes necessários (peça 50):

“INTRODUÇÃO

(...)

I. Antecedentes

7. O presente trabalho é decorrente de deliberação constante no Despacho de 19/7/2016 do Ministro Bruno Dantas, no TC 020.646/2016-0 (peça 3), em razão de determinação exarada à SecexSaúde, antiga 4ª Secex, por meio do Acórdão 5.182/2012-TCU-1ª Câmara, para que avaliasse a conveniência e oportunidade de propor a realização de auditoria operacional, com base nos elementos identificados no âmbito do TC 030.418/2011-9, levantamento cuja finalidade foi obter informações sobre a organização e o funcionamento do SNA, bem como sobre o estágio de implantação dos componentes de auditoria nos estados e municípios.

7.1. No levantamento foi avaliada a organização e o funcionamento do SNA, e o estágio de implantação dos componentes de auditoria nos estados e municípios, sob uma perspectiva macro, para conhecimento do sistema e identificação de fragilidades. Entre as principais constatações, verificou-se a inexistência de atuação específica para verificar as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos estaduais de controle, avaliação e auditoria; componentes estaduais cujas ações estavam praticamente limitadas à verificação de AIH, outros ao controle de frequência de servidores; baixa implantação dos componentes de auditoria nos municípios.

8. Além disso, em que pese a importância da auditoria e do controle para o SUS, diversos trabalhos realizados por este Tribunal (TC 030.418/2011-9, TC 002.088/2009-2, TC 018.134/2002-0, TC 011.773/1999-5, TC 001.916/1998-0, TC 001.381/1997-0, TC 007.675/1995-0) relatam que o SNA ainda não foi plenamente implantado nas três esferas de gestão.

II. Objetivo e Escopo

9. A presente auditoria, realizada na modalidade de fiscalização de orientação centralizada, teve por objetivo avaliar a eficácia e regularidade da atuação do Denasus, bem como as medidas adotadas para promover a implantação e o bom desempenho dos componentes estaduais e municipais de auditoria.

10. Desse modo, os trabalhos abrangeram os meios adotados pelo Denasus para fortalecer o SNA, inclusive o próprio componente federal; as atividades realizadas pelo departamento, incluindo o mapeamento de atividades consideradas críticas por essa equipe e a análise acerca do sistema utilizado nas atividades de auditoria (Sisaud/SUS); e a presença, no Denasus, dos pressupostos inerentes à atividade de auditoria interna.

11. O escopo do trabalho também abrangeu conhecer a realidade dos componentes estaduais e municipais do SNA, localizados nos estados correspondentes às secretarias de controle externo participantes da auditoria.

12. A matriz de planejamento foi dividida nas seguintes questões:

- a) A estrutura organizacional, o quadro de pessoal e os sistemas corporativos disponíveis para o Denasus são suficientes de modo a propiciar o cumprimento do papel de auditoria interna?
- b) A atuação do Denasus tem contribuído para a implantação e o fortalecimento do SNA, em cooperação técnica com estados, municípios e DF?
- c) Como o Denasus define o planejamento anual das ações de controle?
- d) Os processos de trabalho relativos às ações de controle do Denasus são normatizados e executados de forma a evitar gargalos administrativos ou retrabalhos desnecessários?
- e) A atuação do Denasus, após o término das ações de controle, tem contribuído para a adequação

das impropriedades e/ou irregularidades elencadas nos relatórios?

III. Metodologia e Limitações

13. Na fase de planejamento, foram requisitadas informações por ofício e realizado exame documental de normativos, relatórios de gestão e normas internacionais de auditoria. Foram realizadas reuniões com servidores do Denasus, com secretários estaduais de saúde, com servidores do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle (CGU) e com o Chefe da Unidade de Controle Interno da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES/DF). À equipe também foi apresentado o Sisaud/SUS e suas funcionalidades.

13.1. No âmbito das secretarias estaduais do TCU, foram realizadas reuniões nas secretarias de saúde estaduais e municipais (das respectivas capitais), com os tribunais de contas estaduais, os conselhos de saúde (estaduais e municipais – das respectivas capitais) e as unidades desconcentradas do Denasus nos estados.

14. Com base nessa análise preliminar, foi realizada uma oficina com os demais integrantes das Secex em Brasília e um painel de referência, que contou com representantes do Denasus, Ministério Público Federal, Controladoria-Geral do Distrito Federal (CGDF), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conass e Conasems. Nesses dois encontros foram discutidas as questões de auditoria e demais aspectos inseridos na matriz de planejamento (peça 30).

15. Ainda durante a fase de planejamento, foi realizado teste piloto, para averiguar a aplicabilidade das questões da matriz, no estado de Minas Gerais (na unidade desconcentrada do Denasus, no componente estadual de auditoria e no componente municipal de Belo Horizonte).

16. A fase de execução incluiu a emissão de ofícios de requisição; reuniões com o diretor do Denasus e com os coordenadores-gerais e coordenadores de área, representantes do conselho de saúde e servidores do Departamento de Informática do SUS (Datasus).

16.1. As demais unidades participantes da FOC aplicaram os questionários nas secretarias de saúde estaduais e municipais, nos conselhos de saúde e nas unidades desconcentradas do Denasus nos estados, nos mesmo moldes expostos no parágrafo 13.1.

17. Depois da fase de análise dos dados coletados e pesquisados, a matriz de achados foi amplamente discutida em painel de referência, que contou com a participação de representantes do Denasus, CNS, Conass, Conasems e Assessoria Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde.

17.1. Foram elencados os seguintes achados:

- a) ausência dos pressupostos para atuação do Denasus como auditoria interna;
- b) priorização das atividades de controle interno em detrimento das atividades de auditoria;
- c) atuação deficiente do Denasus como indutor do fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);
- d) deficiências estruturais em processos de trabalho no Denasus;
- e) problemas sistêmicos na utilização do Sisaud/SUS, que dificultam a realização de atividades e a efetiva adesão dos componentes estaduais e municipais ao sistema;
- f) ausência de estrutura relativa ao Seaud/DF;
- g) fragilidades no quadro de pessoal do Denasus;
- h) falhas no planejamento.

18. Por fim, a realização dos trabalhos ocorreu em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria TCU 280/2010) e com observância aos princípios e padrões estabelecidos pelo TCU no Manual de Auditoria Operacional (Portaria Segecex-TCU 4/2010). Não ocorreram limitações ao trabalho da equipe de auditoria.

VISÃO GERAL

I. O Denasus – Aspectos Legais

19. A Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990) dispõe que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde (art. 15, inciso I).

19.1. Conforme disposto no art. 33, §4º da referida lei, o Ministério da Saúde acompanhará, por meio de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios, e, uma vez constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

19.2. À direção nacional do SUS compete estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal (art. 16, inciso XIX).

20. Nesse sentido, a Lei 8.689/1993, art. 6º, instituiu o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), competindo a este a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, que será realizada de forma descentralizada.

20.1. A descentralização do SNA é feita através dos órgãos estaduais e municipais (componentes) e de representação do Ministério da Saúde em cada estado e no Distrito Federal, atualmente denominados de Serviços de Auditoria (Seauds) e Divisões de Auditoria (Diauds), esses últimos apenas nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo (art. 6º, § 2º).

21. A regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS é feita pelo Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995. Nesse normativo, são detalhadas as competências do SNA em seus diferentes níveis (componentes federal, municipal e estadual do SNA).

21.1. Conforme o normativo, o SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de (art. 2º):

‘I - controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

II - avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

III - auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.’

21.2. O decreto ainda dispõe que a estrutura e o funcionamento do SNA, no plano federal, são indicativos da organização a ser observada por estados, Distrito Federal e municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações (art. 4, § 3º).

21.3. Segundo disposto no art. 5º, inciso I, compete ao SNA verificar, no plano federal:

‘a) a aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios mediante análise dos relatórios de gestão (...);

b) as ações e serviços de saúde de abrangência nacional em conformidade com a política nacional de saúde;

c) os serviços de saúde sob sua gestão;

d) os sistemas estaduais de saúde;

e) as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de controle, avaliação e auditoria.’

21.4. As competências do SNA nos planos estaduais e municipais estão descritas nos incisos II e III do art. 5º, respectivamente.

22. Ademais, foi criada pelo decreto (art. 4º, § 2º), como instância integradora do SNA, a Comissão Corregedora Tripartite (CCT), a qual contém representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e da direção

nacional do SUS, possuindo as seguintes competências (art. 5º, § 1º):

- I - velar pelo funcionamento harmônico e ordenado do SNA;
- II - identificar distorções no SNA e propor à direção correspondente do SUS a sua correção;
- III - resolver os impasses surgidos no âmbito do SNA;
- IV - requerer dos órgãos competentes providências para a apuração de denúncias de irregularidades que julgue procedentes;
- V - aprovar a realização de atividades de controle, avaliação e auditoria pelo nível federal ou estadual do SNA, conforme o caso, em Estados ou Municípios, quando o órgão a cargo do qual estiverem afetas mostrar-se omissa ou sem condições de executá-las.

22.1. A comissão foi instituída pela Portaria GM/MS 2.123, de 29 de agosto de 2007; seus membros foram designados pela Portaria GM/MS 2.517, de 22 de outubro de 2009, revogada pela Portaria GM/MS 1.169, de 19 de maio de 2011, que designou novos membros. No entanto, esta comissão foi descontinuada, conforme será abordado mais detidamente no achado 3 (item III.5) desse relatório.

23. O Denasus é o órgão responsável por ser o componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, função essa desempenhada anteriormente pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (Lei 8.689/1993, art. 6º, § 4º).

24. Por sua vez, a Lei 13.328/2016 inseriu o Denasus dentro do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal. Entre outras mudanças, a referida lei estabeleceu nova redação ao art. 22 da Lei 10.180/2001:

‘§ 5º Os órgãos setoriais e o Denasus ficam sujeitos à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do Sistema, sem prejuízo da subordinação ao órgão em cuja estrutura administrativa estiverem integrados.’

25. O Decreto 8.901, de 10/11/2016, que aprova a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, substituindo o Decreto 8.065, de 07/08/2013, foi publicado pouco antes do término desta auditoria, no final da fase de execução. Conforme esse decreto, o Denasus continua a integrar a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Conforme dispõe o art. 40 do decreto, ao departamento compete:

- I - subsidiar o processo de formulação de políticas de gestão estratégica, democrática e participativa do SUS, no âmbito de sua atuação;
- II - auditar a adequação das ações e dos serviços públicos de saúde e a sua regularidade quanto aos aspectos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais da aplicação dos recursos do SUS;
- III - monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento;
- IV - informar o resultado das auditorias às áreas técnicas programáticas do Ministério da Saúde, de acordo com o seu campo de atuação;
- V - comunicar irregularidades detectadas ao Fundo Nacional de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo;
- VI - elaborar relatórios gerenciais referentes às atividades de auditoria realizadas pelo Departamento;
- VII - propor a sistematização e a padronização dos procedimentos operacionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- VIII - prestar apoio técnico aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- IX - articular ações integradas de auditoria no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

X - promover a gestão da informação no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

XI - produzir e difundir conhecimento no campo da auditoria do SUS; e

XII - articular e cooperar com organismos nacionais e internacionais para o intercâmbio de conhecimentos no campo da auditoria em saúde.’

25.1. É importante ressaltar que este trabalho ocorreu sob a égide do Decreto 8.605/2013. Em alguns aspectos as mudanças trazidas pelo novo decreto afetam as atividades do Denasus. Entre as principais alterações destacam-se a exclusão da competência expressa de promover o fortalecimento do SNA, e a supressão de termos como ‘estabelecer, coordenar e promover’. Nesse sentido, as atribuições, no novo regramento colocam o Denasus em papel de menor protagonismo como órgão central do SNA, a despeito do disposto no art. 16, inciso XIX, da Lei 8.080/90, que prevê a competência do Ministério da Saúde para ‘(...) coordenar a avaliação técnico e financeira do SUS em todo o território nacional (...)’. No entanto, as investigações realizadas no âmbito desta auditoria são aplicáveis à atual conjuntura do departamento, considerando que, na prática, ainda não ocorreram modificações na condução das atividades e, sobretudo, porque as avaliações dizem respeito à atividade de auditoria previstas na lei, não se restringindo ao que prevê os decretos regulamentadores.

25.2. O novo decreto trouxe, também, alterações na estrutura organizacional do Denasus, que agora conta com as seguintes coordenações gerais: Coordenação-Geral de Auditoria, Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria e Coordenação-Geral de Gestão de Monitoramento de Recomendações de Auditoria. No antigo Decreto 8.065/2013, o departamento era formado pela Coordenação-Geral de Auditoria, Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica e Coordenação-Geral de Infraestrutura e Logística.

26. A Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, reafirma e destaca competências do sistema de auditoria do SUS. Conforme essa lei (art. 42), cabe aos ‘órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios’, a verificação, pelo sistema de amostragem, do cumprimento do disposto na referida lei complementar, ou seja, o cumprimento da aplicação dos valores mínimos em ações e serviços públicos de saúde e das normas sobre rateio das transferências a estados e municípios, além da verificação da ‘veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde’.

26.1. Ademais, o sistema de auditoria do SUS prestará auxílio ao Poder Legislativo na fiscalização do cumprimento das normas da Lei Complementar 141/2012, com ênfase no que diz respeito ‘à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual’, ‘ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias’, ‘à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde (...)’, ‘às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde’, ‘à aplicação dos recursos vinculados ao SUS’, e ‘à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde’ (art. 38).

26.2. Ao dispor sobre a prestação de contas, a Lei Complementar 141/2012 (art. 36) assevera que ‘o gestor do SUS em cada ente da federação elaborará relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà’, entre outras, informação a respeito de auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações ou determinações.

II. Aspectos Conceituais de Controle Interno e Auditoria Interna

27. As avaliações realizadas no presente trabalho concentraram-se nos atributos, meios e processos de trabalho do Denasus para cumprimento de suas responsabilidades, considerando a estrutura organizacional, processos de trabalho e gestão de pessoas. Foram também avaliados alguns aspectos dos componentes de auditoria estaduais e municipais do SNA, com a finalidade de avaliar reflexamente a atuação do componente federal.

28. O Denasus foi formalmente criado pela Lei 8.689/93, art. 6º, como o componente federal do

Sistema Nacional de Auditoria previsto no artigo 16, inciso XIX, da Lei 8080/90. Com a edição da Lei 13.328/2016 passou a integrar o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, mantendo a denominação ‘Departamento Nacional de **Auditoria**’. Os termos ‘auditoria’ e ‘controle interno’ não são sinônimos, portanto, torna-se importante delimitar a natureza das atribuições do Denasus para que seja possível compreender que padrões, orientações e melhores práticas servirão como referencial capaz de nortear as ações que tornarão possível ao departamento cumprir com efetividade suas responsabilidades.

29. Desse modo, é fundamental a contextualização e definição precisa dos conceitos que envolvem sistema de controle interno, controles internos e auditoria interna.

30. Encontra-se em curso no TCU fiscalização específica que tem entre seus objetivos investigar o comportamento da função auditoria interna na Administração Pública Federal (TC 011.759/2016-0), cujo escopo abrange o arcabouço normativo e as atividades desenvolvidas pelo Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. Essa fiscalização, ainda não julgada, aprofundou detalhadamente os diversos conceitos envolvidos com controle e auditoria. Parte deles será tratado no presente trabalho, para contextualizar as principais definições que delineiam com mais clareza o papel do Denasus como órgão de auditoria interna.

31. Primeiramente, cabe delimitar as fontes nas quais a presente auditoria extraiu seus conceitos. Priorizou-se a padronização, na linha do que o TCU já proferiu em diversos acórdãos, em que se recomenda a convergência aos padrões internacionais de auditoria interna, a exemplo dos Acórdãos 2.622/2015 e 1.273/2015, ambos do Plenário. Como fundamento para esses acórdãos foram adotados padrões recomendados pelo Instituto dos Auditores Internos (IIA), na Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (*International Professional Practices Framework – IPPF*), e normas específicas voltadas para a auditoria interna.

32. Dos acórdãos mencionados e das práticas internacionais recomendadas, extrai-se, sobretudo, a compreensão sobre controles, que se tratam, fundamentalmente, de estruturas que permitem controlar os riscos da atividade da organização, para viabilizar o atingimento dos objetivos. Segundo o IIA, ‘controle’ pode ser definido como:

‘Qualquer ação tomada pela administração, conselho ou outras partes para gerenciar os riscos e aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos serão alcançados. A administração planeja, organiza e dirige a execução de ações suficientes para prover razoável certeza de que os objetivos e metas serão alcançados.’

33. Em se tratando de normas brasileiras, tem-se a IN MP/CGU 01/2016, que define controles internos como:

‘V - controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, **destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados** :

a) execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;

b) cumprimento das obrigações de accountability;

c) cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e

d) salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica; (grifo da equipe)’

34. Gerenciar riscos e implantar controles internos é o paradigma vigente mundialmente. É uma postura seguida e incentivada por organismos multilaterais como o Banco Mundial (BIRD), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), entre outros.

35. A existência de controles dos riscos em si não é suficiente para garantir o atingimento dos objetivos das organizações, sendo necessário que os riscos e respectivos controles sejam constantemente avaliados, de forma que lacunas relevantes e retrabalhos sejam identificados e os controles estejam em constante aprimoramento. Os riscos envolvidos nas atividades são dinâmicos, logo os controles também carecem de dinamismo, sem perder de vista seu custo benefício.

36. As normas internacionais recomendam que a gestão institua controles internos, pois, assim, a própria gestão estará aumentando a probabilidade de atingir os objetivos estabelecidos. A existência de um órgão de controle interno sequer é desejável, na medida em que induz o gestor a não se responsabilizar pelo estabelecimento de controles internos, por entender que o órgão de controle interno cumprirá esse papel.

37. A avaliação dos resultados da gestão, a tarefa de conceber, implantar, manter e monitorar controles internos também é de responsabilidade da administração da organização pública. Afinal, conforme consolidado na doutrina, administrar significa planejar, dirigir, organizar e controlar.

38. As normas internacionais preconizam que a avaliação de controles internos é responsabilidade da auditoria interna, e esta tem a função de verificar a eficácia dos controles internos da organização e avaliar os processos de gerenciamento de riscos e de governança.

39. A Constituição, art. 70, e a Lei 10.180/2001 tratam do Sistema de Controle Interno (SCI), do qual o Denasus faz parte, conforme tratado acima. O fato de o termo ‘controle interno’ ser parte do nome ‘Sistema de Controle Interno’ não coloca o SCI como responsável pelos controles internos, pois trata-se de um ‘sistema’, não uma única estrutura isolada.

40. No modelo brasileiro, o Sistema de Controle Interno retrata o que a doutrina define como as três linhas de defesa de uma organização:

40.1. A primeira linha de defesa refere-se à supervisão da execução das atividades, por parte dos servidores diretamente envolvidos, ou seja, os controles que permitem a continuidade das operações mesmo diante de eventos inesperados. Caberá, portanto, aos responsáveis por executar as ações a observância dos controles criados para garantir o atingimento dos objetivos.

40.2. A segunda linha de defesa é a supervisão de conformidade, que monitora os controles da primeira linha de defesa, fornece estruturas de gerenciamento de riscos, acompanha o dinamismo dos riscos, fornece orientações e treinamento sobre processos de gerenciamento de riscos, monitora a adequação e a eficácia do controle interno, a resolução oportuna de deficiências.

40.2.1. Ou seja, cada gestor se responsabilizará por criar, implantar, treinar e monitorar os controles implantados com o objetivo de evitar a ocorrência de riscos que possam comprometer o êxito das ações pelas quais se responsabiliza. No caso das ações de saúde, os responsáveis pela segunda linha de defesa são os gestores das políticas de saúde.

40.3. A auditoria interna constitui a terceira linha de defesa, avalia controles internos e gerenciamento de riscos e da governança. Os auditores internos fornecem ao órgão de governança e à alta administração avaliações abrangentes e possuem mais independência dentro da organização. É nesta linha que o Denasus deve estar inserido.

41. Outro ponto a destacar diz respeito à inserção do Denasus como integrante do SCI. Compor o sistema não significa que seu papel se confunda com o do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. O Denasus integra a estrutura do Ministério da Saúde, e deve atuar como terceira linha de defesa. Essas características o colocam como órgão de auditoria interna dessa pasta. A distinção entre atividades de auditoria e controle interno será discutida em maior detalhe nos parágrafos 72 a 93.

42. O conceito de auditoria interna adotado pelo IIA assim a define:

‘Uma atividade independente e objetiva de avaliação (**assurance**) e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia uma organização a realizar seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.’

43. Por sua vez, a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 01/16 adota o conceito de auditoria interna alinhado aos padrões internacionais:

‘atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança. As auditorias internas no âmbito da Administração Pública se constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos). Compete às auditorias internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que os órgãos e entidades não alcancem seus objetivos.’

44. A publicação *Internal Audit Capability Model (IA-CM) For the Public Sector*, do IIA, apresenta uma estrutura que identifica as necessidades fundamentais para uma efetiva auditoria interna no setor público, focando na sua importância, apresentando um modelo para avaliação das auditorias internas e um roteiro para melhoria ordenada no estabelecimento de uma auditoria interna fortalecida. Destaca como elementos primordiais a própria atividade realizada pela auditoria, a organização em que se insere e o panorama do ambiente no qual a organização opera.

45. No caso do Sistema Nacional de Auditoria, em relação aos seus três componentes, é importante atentar para diferenças em diversos aspectos que podem ter impacto na auditoria interna. Nem toda organização requer o mesmo nível de capacidade ou estrutura. O nível apropriado deverá ser medido de acordo com a natureza e complexidade da organização e os riscos sob os quais a organização está exposta. Desse modo, a auditoria do órgão federal, em certa medida, pode ser replicável para os demais componentes do SNA, entretanto, as peculiaridades devem ser observadas, assim como a natureza do funcionamento do Sistema Único de Saúde.

46. Em especial quanto às particularidades do SUS, sobretudo quanto à possibilidade de adotar os padrões explorados neste trabalho como parâmetro para normas e padrões de auditoria ao SNA, é importante compreender que cada parte do sistema (união, estados, municípios) não encerra suas atividades no âmbito único de cada esfera.

46.1. Há todo um aparato normativo, com fundamentos constitucionais, que demonstram a necessidade de um fluxo constante de relações interfederativas, em todas as fases da execução da política. Entretanto, tal característica não rejeita, de forma alguma, que cada partícipe do processo tripartite se aprimore nas suas práticas enquanto organização, não há por que supor que boas práticas de organizações recomendadas por padrões internacionais não sejam aplicáveis a cada uma que representa uma parte do sistema.

46.2. Ao contrário, é necessário fortalecer a governança do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, para que possam, de forma mais qualificada, cumprirem seus objetivos e terem condições de articular junto aos outros entes.

46.3. Portanto, as normas e boas práticas aplicáveis a organizações devem ser orientadoras também para cada unidade federativa que compõe o SUS. A auditoria está incluída entre elas.

ACHADOS

I. Ausência dos pressupostos para atuação do Denasus como auditoria interna

47. O Denasus é carente dos atributos necessários para realizar suas atividades com independência e autonomia, em razão, sobretudo, das seguintes características:

a) posicionamento do Denasus na estrutura organizacional do Ministério da Saúde no terceiro nível hierárquico;

- b) inexistência de canal de comunicação com o Conselho Nacional de Saúde;
- c) limitação de acesso a sistemas necessários à realização das atividades;
- d) corpo técnico não habilitado suficientemente das competências necessárias para a realização das atividades de auditoria.

48. A Lei 8.080/90, art. 16, inciso XIX, informa a competência do Ministério da Saúde para estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria. A Lei 8.689, art. 6º, institui o SNA. Ao regulamentar ambas as leis, o Decreto 1.651/95 enumera atividades de competência da direção nacional do SUS, nos arts. 3º e 5º. O Decreto 8.091/2016, que regulamenta a estrutura regimental do Ministério da Saúde, no art. 40 estabelece, na figura do Denasus, o componente federal de auditoria do SNA. Desse modo, conclui-se que a auditoria está estabelecida formalmente no nível federal do SUS.

I.1. Posicionamento na estrutura organizacional e relação com o CNS

49. O Decreto 3.591/2000, § 3º do art. 15, ao tratar da auditoria interna dos órgãos da administração indireta, prevê que a auditoria deve vincular-se ao conselho de administração ou, caso o órgão não possua, à autoridade máxima. No mesmo sentido a norma 1110 do Instituto dos Auditores Internos (IIA) do Brasil prevê que ‘o executivo chefe de auditoria deve reportar-se a um nível dentro da organização que permita à atividade de auditoria interna cumprir suas responsabilidades’.

49.1. Por sua vez, segundo a norma 1100 do IIA, para atingir o grau de independência necessária para conduzir eficazmente as responsabilidades da atividade de auditoria interna, o executivo chefe de auditoria deve ter acesso direto e irrestrito à alta administração e ao conselho.

49.2. Nota-se que ambas as orientações têm a independência da auditoria como objetivo. No caso das auditorias internas da administração direta, há a mesma necessidade de autonomia, portanto, a orientação é aplicável.

50. O Decreto 8.901/2016, art. 2º, II, d, estabelece o posicionamento do Denasus como um departamento dentro da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), unidade de nível hierárquico semelhante às secretarias que realizam as atividades assistenciais e à Secretária Executiva e inferior ao Ministro da Saúde.

51. Conforme a figura a seguir, é possível observar que o Denasus detém nível hierárquico inferior às unidades gerenciadoras dos potenciais objetos de auditoria (demais secretarias). Essa posição fragiliza sua independência, na medida em que o acesso às informações necessárias à realização de suas atividades não é assegurado de forma irrestrita. Na escala hierárquica, o Secretário de Gestão Estratégica e Participativa é superior, assim como o Denasus não está em uma condição horizontal ou ao menos semelhante às demais secretarias.

Figura 1 – Recorte do organograma do Ministério da Saúde



52. Os Serviços de Auditoria (Seaud) e Divisões de Auditoria (Diaud), representam unidades do Denasus desconcentradas, localizadas nos estados. De acordo com a estrutura atual definida no Decreto 8.901/2016, essas unidades integram administrativamente os núcleos estaduais do Ministério da Saúde, unidades subordinadas à Secretaria Executiva. A Portaria 3.965/2010, que aprova o regimento interno do Ministério da Saúde, prevê, no art. 651, que Seaud e Diaud atuam conforme diretrizes técnicas do Denasus. Embora esteja formalmente firmada a vinculação técnica, é fundamental ter assegurados requisitos que permitam a necessária independência e autonomia dessas unidades desconcentradas do departamento.

53. Ante as evidências expostas, concluiu-se que o posicionamento hierárquico definido no Decreto 8.901/2016 vai de encontro aos pressupostos da autonomia e independência, no tocante à subordinação a que está sujeito atualmente o Denasus, podendo trazer como possíveis prejuízos limitações à capacidade de o Denasus realizar integralmente as competências definidas nas normas aplicáveis.

1.2. Inexistência de canal de comunicação com o Conselho Nacional de Saúde

54. No tocante à relação do órgão de auditoria com o Conselho Nacional de Saúde, o Decreto 1.651/1995 prevê:

‘Art. 12 Os Conselhos de Saúde, por maioria de seus membros, poderão, motivadamente, recomendar, à discricção dos órgãos integrantes do SNA e da Comissão Corregedora Tripartite, a realização de auditorias e avaliações especiais.’

55. A Lei 141/2012, em seu art. 36, II, determina ao gestor de saúde que elabore relatório que contenha as ‘auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações’. O art. 41 da mesma lei informa que cabe ao Conselho avaliar o referido relatório.

56. Assim, a auditoria interna mostra-se instrumento a ser utilizado pelo conselho de saúde para avaliar a situação de governança, gestão de riscos e controles, como insumo para apoiá-lo nas atividades de acompanhamento e avaliação a seu encargo, tais como as exigidas na Lei 141/2012.

57. As boas práticas internacionais também apontam para que a relação entre conselho e auditoria seja próxima e interdependente. Na interpretação da norma 1110 do IPPF, o IIA avalia que ‘independência dentro da organização se alcança de forma efetiva quando o executivo chefe de auditoria se reporta funcionalmente ao conselho’. Reportar-se funcionalmente não envolve subordinação administrativa ou hierárquica, e sim a existência de um fluxo de informações que mantenha conselho e auditoria em interação. A norma 1111 do IPPF é explícita quanto a essa orientação: ‘O executivo chefe de auditoria deve se comunicar e interagir diretamente com o conselho’. Como exemplos de relacionamento entre conselho e auditoria, o IIA exemplifica atividades como o recebimento de comunicações sobre o desempenho da auditoria, aprovação do planejamento de auditoria baseado em riscos, formulação de questionamentos à auditoria sobre escopos e limitações.

58. A legislação vigente permite afirmar que o principal ator da governança organizacional da saúde é o conselho de saúde, a exemplo do previsto na Lei 8.142/1990:

‘Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

(...)

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (grifos nossos)’

59. Nos documentos de planejamento e no relatório de execução das atividades (RAA) não foram identificadas ações do Denasus que demonstrem algum tipo de relacionamento com o CNS. No relatório quadrimestral, disponível no Sargus, estão informadas, de forma resumida, as auditorias realizadas e em curso. Entretanto, em entrevista realizada no CNS, foi informado que não há agenda ou atividades periódicas entre CNS e auditoria e há pouca interação, em geral restrita a encaminhamentos ao Denasus de demandas que chegam ao Conselho.

60. O relacionamento da auditoria com o Conselho Nacional de Saúde não está estruturado e a comunicação estabelecida entre ambos é pouco significativa. Essa falta de interação gera como efeito pouco uso das informações produzidas pela auditoria como suporte a decisões do conselho e, consequentemente, redução da efetividade dos trabalhos de auditoria.

61. Portanto, em relação à vinculação na estrutura organizacional do órgão, a auditoria deverá posicionar-se em nível hierárquico que lhe assegure autonomia e independência, vinculada à autoridade máxima. Em termos funcionais, deve ser assegurada a interação com o conselho.

I.3. Limitações de acesso a informações necessárias às atividades

62. A Intosai, em suas Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), especificamente na ISSAI 1610, ao tratar da avaliação realizada pelo controle externo do trabalho da auditoria interna, indica como um dos fatores a verificação de que existam ‘restrições impostas à função de auditoria interna pela administração ou pelos responsáveis pela governança’.

63. Já os padrões definidos no IPPF orientam que o acesso irrestrito aos dados necessários à condução da atividade deve ser previsto em estatuto, além de identificarem a limitação de acesso a registros, pessoal e propriedades como prejuízo à independência e objetividade da auditoria interna.

64. O Acórdão 1.074/2009-TCU-Plenário recomendou a normatização de auditorias internas, considerando, entre outros aspectos, ‘autorização para acesso irrestrito a registros, pessoal, informações e propriedades físicas relevantes para executar suas auditorias’.

65. Em entrevistas, servidores de 5 das 11 unidades desconcentradas do Denasus, além dos servidores da sede, mencionaram limitação de acesso a sistemas de informação do MS necessários à realização das atividades, como dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), com o intuito de verificar atualizações cadastrais, estrutura física, quantidade de leitos destinados ao SUS, entre outras informações a serem extraídas deste sistema para subsidiar o planejamento das auditorias, conforme informado pelo Denasus, em sua resposta relação à versão preliminar deste relatório (peça 40, p.5). O acesso a registros e dados necessários à otimização do trabalho é condição básica para a atividade da auditoria.

66. Não foi identificada uma iniciativa estruturada do Denasus de solicitar ao ministério o acesso aos sistemas. Desse modo, para assegurar amplo e irrestrito acesso às informações necessárias à realização das atividades, o Denasus deve identificar todos os sistemas fonte de informações para uso da auditoria e o Ministério da Saúde, como detentor e gestor dessas informações, viabilizar o acesso.

I.4. Proficiência do corpo técnico

67. O Instituto dos Auditores Internos do Brasil (IIA), na norma 1210, define:

‘Os auditores internos devem possuir o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias ao desempenho de suas responsabilidades individuais. A atividade de auditoria interna deve possuir, ou obter, coletivamente o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias ao desempenho de suas responsabilidades.’

68. O mapeamento das competências necessárias, definições sobre a carreira e a capacitação profissional para desenvolver as habilidades e conhecimentos necessários representam pontos cruciais para que a auditoria tenha condições de realizar com eficácia e eficiência suas responsabilidades. Este ponto está abordado em maior detalhe no capítulo VII deste relatório. Porém, é importante destacar que dotar coletivamente os recursos humanos das competências necessárias ao cumprimento de suas atribuições se configura como pressuposto do funcionamento

da auditoria. Prejuízos quanto às habilidades dos profissionais representam também prejuízos na efetividade da atividade de auditoria.

69. Em suma, para cumprir sua missão de realizar auditoria no SUS, contribuindo para a qualificação da gestão, visando a melhoria da atenção e do acesso às ações e serviços de saúde, aferindo a adequação, qualidade e efetividade dessas ações e serviços, além da regularidade técnico-financeira da aplicação dos recursos do SUS, em todo o território nacional, o Denasus precisa ter suas unidades (sede e estados) dotadas de adequada estrutura organizacional, estabelecer comunicação com o conselho de saúde, quadro de pessoal quantitativa e qualitativamente compatíveis com as atribuições e acesso a sistemas corporativos que propiciem o cumprimento de seu papel de auditoria interna. Maior detalhamento sobre este ponto está presente no achado VII (§ 135 a 150 desta instrução).

I.5. Encaminhamento

70. Diante do exposto, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar:

I) ao Denasus que identifique os sistemas informatizados necessários à realização das suas atividades de controle; elabore um plano que estabeleça como se dará a comunicação com o CNS, de forma a assegurar que o conselho seja ouvido no planejamento das atividades e tenha conhecimento das ações realizadas pelo Denasus de forma atualizada e acessível;

II) ao Ministério da Saúde que viabilize o acesso aos servidores do Denasus aos sistemas necessários à realização de suas competências;

III) ao Ministério da Saúde que avalie a alteração da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, de modo a vincular o Denasus diretamente à autoridade máxima do órgão.

71. Espera-se que essas medidas contribuam para que o Denasus detenha os atributos necessários para realização das atividades de auditoria de forma eficaz e efetiva.

II. Priorização das atividades de Controle Interno em detrimento das atividades de Auditoria

72. Os planos e atividades realizados pelo Denasus demonstram que o órgão vem historicamente priorizando as atividades de controle interno em detrimento das de auditoria, sendo possível identificar esse viés desde as normas orientadoras das atividades, passando pelos planos de longo e curto prazo, até a execução das atividades. A priorização é também percebida nos processos de trabalho e na cultura organizacional do departamento.

73. Primeiramente é importante delimitar as diferenças conceituais entre auditoria e controle interno.

73.1. A Lei 10.180/2001, alterada pela Lei 13.328/2016, em seu art. 22, insere o Denasus no âmbito do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal. O termo 'Sistema de Controle Interno' é um conceito macro que agrega um conjunto de diferentes tipos de controle. De acordo com o documento 'Declaração de posicionamento do IIA: As três linhas de defesa no gerenciamento eficaz de riscos e controles' (publicado em janeiro de 2013 pelo *The Institute of Internal Auditors*), o controle abrange três linhas de defesa nas organizações, sintetizadas nos seguintes pontos: 1) controles instituídos para controlar riscos; 2) estruturas de gerenciamento que determinam e treinam acerca dos controles; 3) auditoria interna. Segundo essa classificação, a auditoria se constitui, portanto, na terceira linha de defesa, responsável por realizar avaliações sobre a eficácia da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos e possui, necessariamente, mais independência em relação às outras duas linhas de defesa.

73.2. Outro ponto importante que diferencia o controle interno da auditoria interna é a vinculação à gestão. Controle interno é uma atividade da gestão, para definir, implementar e monitorar controles que visem controlar os riscos. Já a auditoria interna tem um papel mais distante, que avalia a qualidade dos controles instituídos, segundo a eficiência e eficácia, não integra a gestão.

73.3. A INC MP/CGU 01/2016 explicita e diferencia os dois conceitos seguindo a mesma linha conceitual apresentada.

73.4. O acórdão 2.743/2015-TCU-Plenário trouxe questão semelhante e recomendou ao órgão auditado:

‘9.1.12. observar as diferenças conceituais entre controle interno (a cargo dos gestores responsáveis pelos processos que recebem o controle) e auditoria interna, de forma a não atribuir atividades de gestão à unidade de auditoria interna;

9.1.13. avaliar, em decorrência da distinção conceitual mencionada no subitem anterior, a necessidade de segregar as atribuições e competências da atual Secretaria de Controle Interno, de forma que essa unidade organizacional não possua concomitantemente atribuições e competências relativas a atividades de controle interno e a atividades de auditoria interna;

9.1.14. incluir nas atividades de auditoria interna a avaliação da gestão de riscos da organização.’

74. O Decreto 1.651/95 enumera as competências dos componentes de auditoria do SNA nos três níveis de governo. Entre as atribuições, há dispositivos que se alinham a conceitos de controle interno e outros a auditoria interna. Como exemplo de atividade de controle interno, tem-se o estabelecido em alguns itens do art. 2º e 3º:

‘Art. 2º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de:

I - controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

III - auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Art. 3º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, o SNA, nos seus diferentes níveis de competência, procederá:

I - à análise:

g) da conformidade dos procedimentos dos cadastros e das centrais de internação;

j) dos serviços de saúde prestados, inclusive por instituições privadas, conveniadas ou contratadas;

l) de prontuários de atendimento individual e demais instrumentos produzidos pelos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares;

II - à verificação:

a) de autorizações de internações e de atendimentos ambulatoriais,’

75. Em outros dispositivos do decreto, há indicação de atividades afetas ao papel de auditoria interna, tais como:

‘Art. 3º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, o SNA, nos seus diferentes níveis de competência, procederá:

I - à análise:

a) do contexto normativo referente ao SUS;

b) de planos de saúde, de programações e de relatórios de gestão;

c) dos sistemas de controle, avaliação e auditoria;’

76. Não se trata de minimizar a importância dos controles internos. Eles são necessários à boa gestão, indispensáveis ao controle dos riscos. O cerne da discussão diz respeito à necessidade de compreender os diferentes papéis do controle interno e da auditoria interna. Ambos contribuem de forma determinante para o alcance dos objetivos de qualquer organização. Em se tratando do Sistema Nacional de Auditoria, e do fato de que não há nenhum outro órgão que possa ser definido como órgão de auditoria do SUS, entende-se que cabe ao Denasus assumir efetivamente essa atividade.

77. Em diversos documentos, de planejamento, relatórios de atividades e orientações internas, há muitas referências ao termo auditoria. Entretanto, a conceituação atribuída às atividades, a despeito do uso do termo ‘auditoria’, alinha-se com o conceito de controles internos, uma vez que o foco da

quase totalidade das atividades realizadas têm a característica de avaliar a conformidade na aplicação de recursos em confronto com normas instituídas e não de avaliar a eficácia dessas regras e sua efetiva contribuição para o atingimento dos objetivos das ações de saúde. A compreensão de que atividades de verificação de conformidade são de fato atividades de auditoria perpassa a cultura institucional de todo o SNA, validada, inclusive, pelas normas regentes, como o Decreto 1.651/95, avaliado acima.

78. Em entrevistas realizadas com servidores do Denasus na sede e em 4 estados, identificou-se que parte considerável dos servidores não demonstrou saber distinguir atividades de controle interno de atividades de auditoria.

79. O Plano Plurianual (PPA) 2012/2015 previu a realização de quatro mil ações de controle interno e essa meta foi atribuída ao Denasus nos planos do Ministério da Saúde. Já o PPA 2016-2019 previu mil ações no Farmácia Popular, que representam um exemplo concreto de ação de controle interno. Ações como as previstas no programa Farmácia Popular deveriam ser conduzidas pelos controles internos da gestão, não pelo órgão de auditoria. A Portaria GM/MS 111/2017, art. 38, §§ 2º e 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 ao controle instituído pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), o que configura explicitamente atividade típica de controle interno e não de auditoria.

80. Na mesma linha, a Portaria GM/MS 342/2013, que trata da implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos arts. 24, 54 e 71, também estabelece que o Denasus atuará como apurador de situações identificadas como irregulares na execução do programa.

81. As ações determinadas diretamente nas portarias estipulam em grande medida a atividade do Denasus. O Relatório de Atividades de Auditoria (RAA) 2015 (peça 20. p. 4) aponta que, das 1.448 atividades realizadas no período, 22% se referiram ao Programa Farmácia Popular, seguidas do Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, cada um representando 8% do total de atividades.

82. O quadro a seguir resume a comparação da quantidade de atividades realizadas em 2015 e o orçamento dos programas correspondentes:

Tabela 1 – Atividades de controle e recursos auditados (2015)

Programa/Bloco de financiamento	Quantidade de atividades	(R\$)
Farmácia Popular do Brasil	317	2.583.295.826,34
Teto Municipal de Média e Alta Complexidade	117	27.385.303.226,87
PAB-Fixo	116	15.261.845.313,76

Fonte: RAA/2015 e Sage (<http://sage.saude.gov.br/#>)

83. É certo que a materialidade não é o único critério utilizado para definir os objetos a serem alvo de avaliação. Porém, as ações de fiscalização no Programa Farmácia Popular foram inseridas como atividade rotineira atribuída ao Denasus, comprometendo parte expressiva da força de trabalho, sendo que a materialidade do programa é relativamente baixa se comparada a outros.

84. O Denasus apresenta ao Ministério da Saúde os relatórios consolidados relativos a programas definidos como prioritários em cada exercício, destacando de forma consolidada as principais conclusões. Ainda assim, não foi possível associar essa medida com uma avaliação semelhante ao que se espera de uma atuação que tenha como objetivo avaliar a eficácia e eficiência dos controles instituídos. Portanto, embora o papel primordial da auditoria deva ser avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança, não foram identificadas atividades no Denasus com esses vieses.

85. Os processos de trabalho, divulgados por meio de protocolos de auditoria, são um exemplo também da concentração da atividade com foco em controle interno.

85.1. O documento de orientação ‘Auditoria nas Assistências Ambulatorial e Hospitalar no SUS: orientações técnicas’, publicado em 2016 pelo Denasus, apresenta orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar, contemplando atualizações dos procedimentos, do arcabouço legal e dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH). Em síntese o documento orienta como extrair as informações necessárias para realizar um planejamento qualificado da auditoria e também como executá-la. Trata-se de uma orientação voltada para análise de conformidade em que os documentos e dados apresentados pela instituição são confrontados com os critérios estabelecidos nos normativos do Ministério da Saúde, incluindo avaliação da regularidade das cobranças, preenchimento correto de documentos, adequação das condições sanitárias e assistenciais, entre outras.

85.2. Em suma, todo o documento prevê uma abordagem de verificação de conformidade, com foco prioritário em verificar se a entidade fiscalizada se enquadra nas normas, sem prever análise da qualidade dos controles estabelecidos nessas normas.

85.3. Tal abordagem tem caráter de controle interno, na medida em que prioriza a verificação para levantamento de impropriedades, sem entrar na avaliação da qualidade dos controles estabelecidos pelos programas do Ministério da Saúde.

86. Corroborando todo o exposto o fato de que, nas entrevistas com servidores do Denasus, restou evidente que o foco das atividades do Denasus é integralmente de natureza de conformidade, onde é confrontada a adequação da realidade fiscalizada à norma, sem avaliar a eficácia dos controles internos utilizados.

87. Foi possível compreender também que a priorização de atividades de controle interno é decorrência, também, do pouco espaço que o Denasus possui para atuar como protagonista no próprio planejamento, uma vez que parte das atividades que realiza são impostas por normas do Ministério da Saúde, estabelecidas em portarias de políticas de incentivo, como verificado no caso do Farmácia Popular e UPA.

88. Um efeito direto da priorização de atividades de controle interno se mostra na não realização de parte das atribuições constantes no Decreto 1.651/1995, afetas à auditoria interna, como verificar os sistemas estaduais de saúde; as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de controle, avaliação e auditoria; avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.

89. A cultura institucional e até a elaboração de normas que regem o trabalho do Denasus demonstram ainda um forte viés com base histórica em auditorias médicas, herança do antigo modelo que vigia antes da Constituição de 1988, em que a remuneração de estabelecimentos de saúde era feita diretamente pelo Ministério da Saúde, termo que, mesmo utilizando a palavra auditoria, não pode ser interpretado como uma atividade de auditoria interna. Após a Constituição, o processo de descentralização da saúde e consolidação do SUS transformou gradativa e consideravelmente esse cenário, porém essas mudanças não tiveram reflexo em todas as normas, entre elas as que regem o trabalho da auditoria do SUS.

90. Outro aspecto dificultador para a realização de auditorias pelo Denasus, cujos objetivos sejam a avaliação de aspectos relativos à eficiência, eficácia e efetividade, baseia-se no fato de que em entrevistas foi destacado que parte considerável do corpo funcional não tem formação, habilitação ou experiência adequada para realizar atividades de auditoria interna.

91. Ante todo o contexto apresentado, concluiu-se também que, embora nas competências previstas para o componente federal do SNA no Decreto 1.651/95 estejam previstas atividades que se alinham ao conceito de auditoria, justamente essas competências não vêm sendo cumpridas. Entre elas:

‘Art. 3º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, o SNA, nos seus diferentes níveis de competência, procederá:

I - à análise:

- a) do contexto normativo referente ao SUS;
- b) de planos de saúde, de programações e de relatórios de gestão;
- c) dos sistemas de controle, avaliação e auditoria;
- e) de indicadores de morbi-mortalidade;
- f) de instrumentos e critérios de acreditação, credenciamento e cadastramento de serviços;

Art. 5º Observadas a Constituição Federal, as Constituições dos Estados-Membros e as Leis Orgânicas do Distrito Federal e dos Municípios, compete ao SNA verificar, por intermédio dos órgãos que o integram:

I - no plano federal

- b) as ações e serviços de saúde de abrangência nacional em conformidade com a política nacional de saúde;
- d) os sistemas estaduais de saúde;
- e) as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de controle, avaliação e auditoria.

91.1 Como efeito da atuação focada em controle internos, em detrimento da atividade de auditoria interna, tem-se baixa efetividade do trabalho da auditoria, por priorizar repetidas ações para identificação de erros ou desvios sem atacar os problemas nos controles internos, na estruturação dos programas, no contexto normativo do SUS, comprometendo sua atuação como órgão efetivo do sistema de auditoria interna do SUS.

II.1. Encaminhamento

92. Diante de todo o exposto, propõe-se:

92.1. Com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Ministério da Saúde que, diante do direcionamento instituído por portarias do órgão, que criam demandas de controle interno para o Denasus, considere a adoção das seguintes medidas: não obrigatoriedade de atuação do Denasus nas demandas criadas nas portarias GM/MS 111/2017, art. 38, §§ 2º e 3º (Farmácia Popular) e GM/MS 342/2013, arts. 24, 54 e 71 (UPA); não inserção de responsabilidades para o Denasus em novas portarias sem antes avaliar, em conjunto com o Denasus, o equilíbrio das atividades de controle interno e auditoria interna em seu planejamento, a materialidade e relevância do objeto a ser fiscalizado e a capacidade operacional do próprio departamento;

92.2. Com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar ao Denasus, conforme Decreto 1.651/1995, arts. 3º e 5º, que:

I. inclua no planejamento anual ações atinentes ao cumprimento das competências relacionadas a auditorias que avaliem eficiência, eficácia e efetividade, tais como: avaliação de estrutura de programas, avaliação de controles internos, de sistemas e políticas de saúde;

II. adeque seus processos de trabalho de modo a considerar as atividades de auditoria, determinadas no subitem anterior.

93. Espera-se que a implementação dessas medidas contribua para maior efetividade das ações realizadas pelo Denasus, pela possibilidade de se propor aperfeiçoamento dos programas de governo na área da saúde.

III. Atuação deficiente do Denasus como indutor do fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA)

94. A atuação do Denasus no fortalecimento do SNA do SUS encontra-se positivada no Decreto 8.901/2016, art. 40, nos seguintes incisos:

‘VII - propor a sistematização e a padronização dos procedimentos operacionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

VIII - prestar apoio técnico aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

IX - articular ações integradas de auditoria no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

X - promover a gestão da informação no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

XI - produzir e difundir conhecimento no campo da auditoria do SUS.’

95. Até a publicação do Decreto 8.901/2016, que aprovou a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde e alterou a estruturação interna do Denasus, as ações de fortalecimento do SNA competiam à Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica (CGDNCT), conforme Portaria GM/MS 3.965/2010, art. 547. Essa coordenação-geral era integrada pelas Coordenação de Desenvolvimento (CD) e Coordenação de Normatização e Cooperação Técnica (CNCT). Com a nova estrutura do departamento, essa atribuição será responsabilidade da Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria. Entretanto, ainda não foi publicada nova portaria para definição dos regimentos internos dos órgãos do Ministério da Saúde, em substituição à Portaria GM/MS 3.965/2010.

96. O fortalecimento do SNA também faz parte do Alinhamento Estratégico da SGEP de 2016 (peça 21, p. 13), processo 1.2, com os seguintes subprocessos:

‘a) elaborar orientações para o SNA;

b) prestar orientações para qualificação, sistematização e padronização das atividades de controle do SNA;

c) apoiar a implementação do SNA nos estados e municípios;

d) promover a integração do planejamento no âmbito do SNA;

e) produzir e gerir conhecimento para o SNA (estudos e pesquisas);

f) promover a educação permanente dos auditores do SNA e

g) apoiar a implantação do Sisaud/SUS nos componentes do SNA.’

97. O TCU, por meio do levantamento Governança e Gestão em Saúde (TC 011.770/2015-5), aplicou questionário a todos os estados e municípios do Brasil, com índice de resposta de cerca de 80%.

97.1. Neste questionário, havia três assertivas a serem avaliadas pelos respondentes, relacionadas à implantação do serviço de auditoria interna do SUS, para as quais tivemos os seguintes resultados, resumidos nos gráficos abaixo:

Gráfico 1 – Percentual de implantação da auditoria interna do SUS nos estados municípios

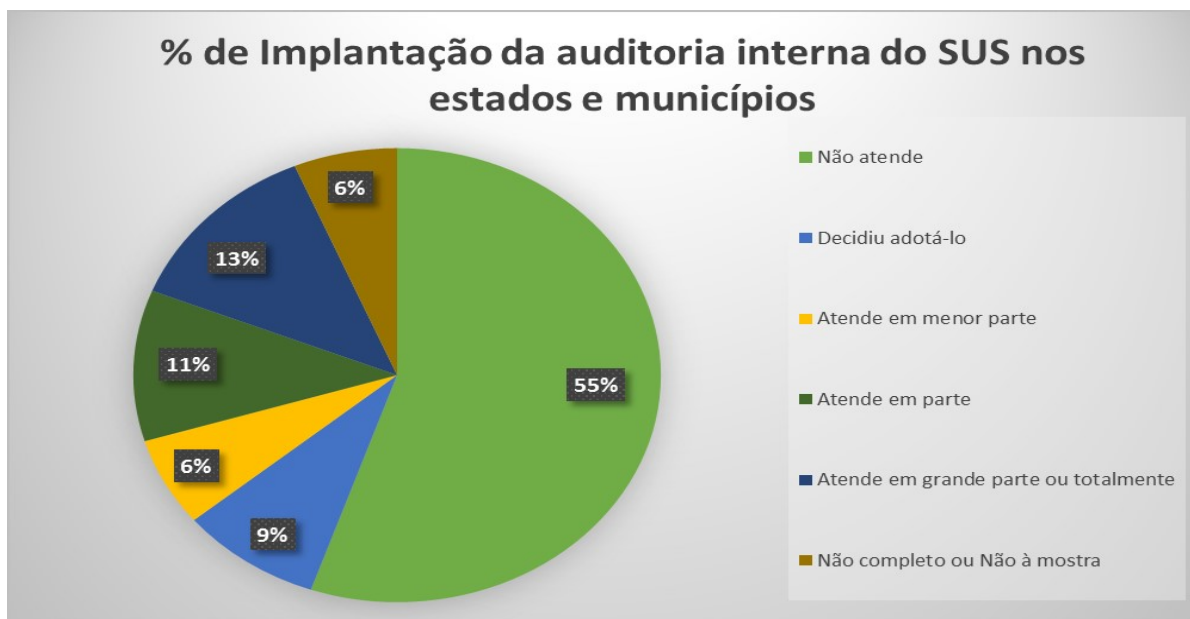
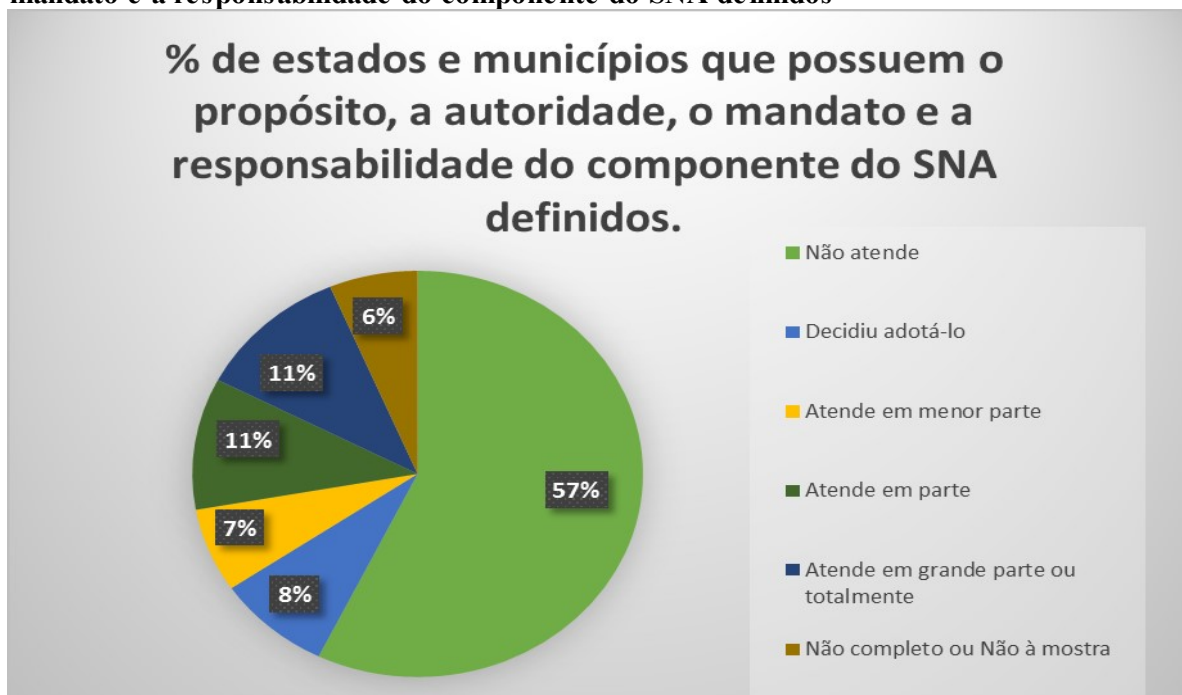
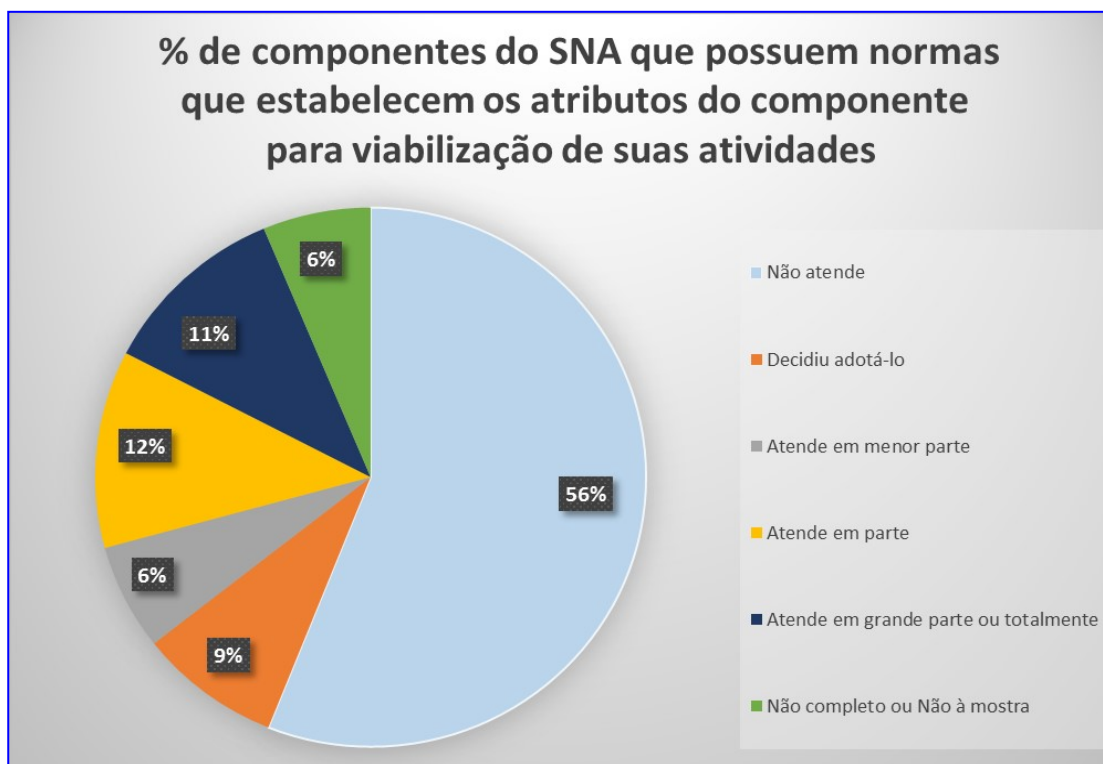


Gráfico 2 – Percentual de estados e municípios que possuem o propósito, a autoridade, o mandato e a responsabilidade do componente do SNA definidos



Fonte: TC 011.770/2015-5 – Levantamento Governança e Gestão em Saúde

Gráfico 3 – Percentual de componentes do SNA que possuem normas que estabelecem os atributos do componente para viabilização de suas atividades



Fonte: TC 011.770/2015-5 – Levantamento Governança e Gestão em Saúde

97.2. Analisando as tabelas acima, fica evidente que a maioria dos entes federativos não possui o componente de auditoria do SNA implantado, nem mesmo os demais pressupostos para um bom funcionamento desse serviço.

97.3. Tais números demonstram o grande potencial de fortalecimento do SNA a ser explorado pelo Denasus e demais componentes do SNA.

97.4. No âmbito da auditoria, foram realizadas, pelas secretarias estaduais desse Tribunal (Secex), entrevistas nas secretarias de saúde estaduais e municipais (da capital), no intuito de conhecer a implantação dos serviços de auditoria naqueles entes. Seguem, abaixo, tabelas contendo resumo das informações prestadas pelos componentes do SNA visitados nessa auditoria, relativas aos seus aspectos estruturantes.

Tabela 2 – Aspectos estruturantes dos componentes estaduais visitados

COMPONENTES ESTADUAIS VISITADOS				
UF	Possui serviço de auditoria?	Possui norma regulamentadora?	Existe carreira de auditor?	Utiliza o Sisaud/SUS
AP	Sim	Não	Não	Sim
BA	Sim	Sim	Sim	Sim
MT	Sim	Sim	Não	Não
PE	Sim	Sim	Não	Sim
PR	Sim	Não	Não	Não
RJ	Sim	Sim	Não	Sim
RN	Sim	Sim	Não	Sim
RR	Sim	Sim	Não	Não
RS	Sim	Sim		Não
SP	Sim	Sim	Não	Sim

Fonte: Entrevistas realizadas com cada componente

Tabela 3 - Aspectos estruturantes dos componentes municipais visitados

COMPONENTES MUNICIPAIS VISITADOS					
UF	Município	Possui serviço de auditoria?	Possui norma regulamentadora?	carreira de auditor?	Utiliza o Sisaud/SUS
AP	Macapá	Não	Não	Não	Não
BA	Salvador	Sim	Sim	Sim	Sim
MT	Cuiabá	Sim	Sim	Não	Sim
PE	Recife	Sim	Sim	Não	Sim
PR	Curitiba	Sim	Sim	Não	Não
RJ	Rio de Janeiro	Sim	Sim	Não	Não
RJ	Quisamã	Sim	Não	Não	Não
RJ	Vassouras	Sim	Sim	Não	Sim
RN	Natal	Sim	Sim	Não	Não
RR	Boa Vista	Não	Não	Não	Não
SP	São Paulo	Sim	Sim	Não	Sim

Fonte: Entrevistas realizadas com cada componente

III.1. Baixo conhecimento da realidade dos componentes do SNA em sua totalidade pelo Denasus

98. Durante a realização das entrevistas e por meio do ofício SGEP/MS 274/2016, item 8 (peça 7, p.26), restou evidenciado que o Denasus não possui cadastro atualizado e completo dos componentes do SNA do SUS, desconhecendo quais estados e municípios possuem serviço de auditoria implantado e em funcionamento, além de desconhecer, por exemplo, o nível de organização, funcionamento, chefia do componente ou mesmo quem seria a pessoa de contato, quais atividades são realizadas ou, ainda, eventuais necessidades de capacitação em auditoria dos componentes.

98.1. A fonte de dados utilizada pelo Denasus para levantar informações acerca da implantação do SNA nos estados e municípios é o Sisaud/SUS, sistema de auditoria do SUS; entretanto, sua utilização não é obrigatória para os componentes do SNA do SUS. Assim, existem estados e municípios que possuem o componente de auditoria do SUS instalado e atuante, mas não utilizam o sistema, como o Paraná, por exemplo.

98.2. Outra fonte de informação a respeito do funcionamento das auditorias do SUS dos estados e municípios é o SargSus, sistema cujo objetivo é apoiar os gestores na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão aos respectivos conselhos de saúde. No entanto, a despeito de constar no relatório item específico para informar as auditorias realizadas (item 10), na seção 'Auditorias' do sistema, onde são anexados os relatórios das auditorias, a inclusão dos relatórios não é obrigatória, não conferindo fidedignidade às informações prestadas no relatório.

98.3. Vislumbra-se fundamental, para a adoção de quaisquer ações tendentes a fortalecer o SNA do SUS, o conhecimento de todos os seus componentes, de forma a viabilizar adequada formulação de políticas para fortalecimento do serviço de auditoria nos demais componentes do SNA.

III.2. Baixa realização de atividades de controle integradas com os demais entes componentes do SNA

99. Uma das formas de se promover o fortalecimento do SNA é a realização de atividades de controle integradas com os demais componentes do SNA.

99.1. Tal afirmação baseia-se no fato de que, com a realização de atividades de controle integradas, os componentes do SNA estaduais e municipais podem absorver, na prática, conhecimentos relativos a técnicas de auditorias, padrões utilizados, métodos, bem como possibilita a troca de informações mútuas entre os componentes participantes, viabilizando, ainda, que em outras oportunidades os componentes do SNA possam realizar a atividade de controle de forma autônoma, sem a participação do Denasus.

99.2. Porém, foi observado que menos de 10% das atividades de controle realizadas pelo Denasus

em 2015 ocorreram de forma integrada com outros componentes do SNA, visto que, conforme RAA 2015 do Denasus (peça 20, p.5), foram encerradas 964 atividades de controle, sendo apenas 82 feitas de forma integrada, de acordo com planilha anexa ao Ofício SGEP/MS 274/2016, item 16 (peça 22).

99.3. Essa baixa quantidade de atividades de controle realizadas de forma integrada com outros componentes do SNA pode proporcionar dificuldades na padronização dos métodos de trabalho ou na transmissão de conhecimentos/técnicas do Denasus aos componentes do SNA, além de possibilitar a duplicação de esforços de diferentes componentes do SNA sobre o mesmo objeto ou assunto.

99.4. Como boa prática quanto à realização de atividades integradas com os componentes do SNA, pode-se citar o Seaud/BA, que participa de um grupo de trabalho formalizado com os componentes estadual e municipal da capital baiana com o intuito de realizar planejamento integrado das atividades de controle.

III.3. Ausência de orientação direcionada aos componentes estaduais sobre a atuação junto aos componentes municipais

100. De acordo com o Decreto 1.651/1995, art. 5º, inciso I, alínea d, cabe ao componente federal do SNA verificar os sistemas estaduais de saúde. Nesse contexto, pode-se considerar que a atuação do componente estadual do SNA do SUS encontra-se abrangida pela expressão ‘sistemas estaduais de saúde’.

100.1. Por outro lado, o Decreto 8.901/2016, art. 40, inciso VII registra que cabe ao Denasus propor a sistematização e a padronização dos procedimentos operacionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS. O inciso XI também atribui a competência de produzir e difundir conhecimento no campo de auditoria do SUS.

100.2. Porém, durante as entrevistas com o Denasus e com sete componentes estaduais, verificou-se que o departamento não possui nenhuma publicação ou capacitação específica para os componentes estaduais do SNA de modo a fomentar a atuação desses junto aos componentes municipais, e que leve em consideração, principalmente, ações distintas para os diversos níveis de implantação de SNA nos municípios.

100.3. Não há que se falar, ainda, em invasão pelo Denasus do pacto federativo constitucional das competências estaduais, haja vista que o Departamento, conforme decretos citados acima, possui as competências para ‘verificar os sistemas estaduais de saúde’ e ‘propor a sistematização e a padronização dos procedimentos operacionais’, de forma que a atuação do Denasus seria apenas orientadora aos estados, sem nenhuma natureza cogente.

100.3.1. Assim, os componentes estaduais do SNA do SUS teriam disponíveis orientações de como atuar e agir perante seus municípios.

100.4. A publicação de material específico quanto à atuação dos componentes estaduais do SNA, que instigue a atuação desses junto aos componentes municipais, e posteriormente a realização de capacitações *in loco*, pode ser eficaz para o fortalecimento de toda a cadeia do SNA do SUS, visto que é inviável ao Denasus atingir todos os municípios do Brasil ou mesmo um número considerável de municípios.

100.5. Vislumbra-se que se o referido material poderia abordar, ao menos, os seguintes aspectos:

- a) conhecimento da realidade municipal no que se refere à implantação e funcionamento dos componentes municipais;
- b) realização de auditorias operacionais (avaliando os aspectos de eficiência, eficácia e efetividade) pelo SNA estadual em programas estaduais de saúde;
- c) realização de auditorias pelo SNA estadual em programas estaduais de saúde que sejam executados pela própria secretaria estadual de saúde, sem descentralização de recursos aos municípios;

- d) realização de auditorias integradas com os municípios;
- e) atuação diferenciada nos municípios, em razão do porte destes e da presença ou não de componente municipal do SUS estruturado;
- f) oferta de capacitações sobre auditoria no SUS aos municípios;
- g) oferta de cooperações técnicas aos municípios;
- h) orientações a respeito da importância da priorização de atividades típicas de auditoria em detrimento de atividades típicas de controle interno, tais como avaliação de AIHs;
- i) relação com os conselhos estaduais e municipais de saúde.

100.5.1. Tais tópicos são sugestões elaboradas com base nas respostas fornecidas pelos componentes estaduais visitados pelas equipes do TCU, conforme anexo I.

100.5.2. No anexo é possível observar grande disparidade entre o tratamento dispensado pelos estados aos seus municípios, o que, por si só, justifica a elaboração de algum documento pelo Denasus, contendo orientações específicas aos estados.

III.4. Insuficiência na oferta de capacitações/cursos/documentos técnicos aos componentes do SNA pelo Denasus

101. Outro aspecto de grande relevância para o fortalecimento do SNA do SUS é a oferta de capacitações e documentos técnicos aos demais componentes pelo Denasus.

101.1. De acordo com o Ofício Denasus 979/2016, item 11 (peça 17, p.3), o Denasus disponibilizou a publicação de apenas três documentos técnicos aos componentes estaduais e municipais do SNA do SUS.

101.2. Os servidores do Denasus, em entrevistas, informaram que foram disponibilizados aos componentes do SNA apenas os cursos ‘Qualificação de Auditores e Ouvidores do SUS’ e outro curso a respeito de auditoria em média e alta complexidade, nos últimos anos.

101.3. Foi relatada, por oito componentes estaduais, entre onze entrevistados, e cinco componentes municipais, também entre onze, a necessidade de disponibilização de treinamentos mais frequentes e com conteúdos aprofundados em auditoria pelo Denasus.

101.4. Apesar da publicação do novo Decreto 8.901/2016, que alterou as coordenações-gerais do Denasus, e extinguiu a antiga CGDNCT, a exposição dos fatos a seguir levará em consideração a estrutura definida no Decreto 8.065/2013, revogado por aquele, tendo em vista que trabalhos dessa auditoria foram realizados ainda na vigência desse normativo e ainda não foi publicada nova portaria dispondo sobre os regimentos internos dos órgãos do Ministério da Saúde.

101.5. Apesar da competência atribuída à CGDNCT, pela Portaria GM/MS 3.965/2010, art. 547, inciso I, de ‘fomentar e promover a atualização, qualificação e modernização técnico-científica nas três instâncias de gestão do SNA’, restou evidenciado que esta atividade não tem sido realizada em quantidade suficiente.

101.6. Durante as entrevistas, verificou-se que entre as causas para essa pequena quantidade de produção técnica-científica encontra-se a insuficiência na força de trabalho da CGDNCT, a qual conta com dezesseis técnicos e dois servidores administrativos, sendo que o Denasus-Sede possui no total 86 servidores.

101.6.1. Essa baixa alocação de servidores na área responsável pela gestão das atividades de fortalecimento do SNA, de apenas 20% da força de trabalho do departamento, pode indicar priorização, pelo Denasus, das ações relacionadas às atividades de controle.

101.7. Como consequência da atuação insuficiente do Denasus na oferta de capacitações aos demais componentes do SNA do SUS, cita-se o risco de baixa qualificação técnica dos demais componentes do SNA, com a consequente diminuição da credibilidade de seus relatórios de auditoria; bem como a não padronização na realização das atividades de controle realizadas pelos componentes.

III.5. Não funcionamento da Comissão Corregedora Tripartite (CCT).

102. Outra importante situação encontrada diz respeito ao não funcionamento da Comissão Corregedora Tripartite (CCT), não obstante seu funcionamento ser previsto no Decreto 1.651/1995, art. 4º, §2º.

102.1. Por meio do Ofício SGEP/MS 274/2016 (peça 07, p.1), a SGEP não informou o motivo da descontinuidade das reuniões da CCT, bem como encaminhou algumas atas de reuniões, sendo a última realizada em 30/10/2014 e a primeira reunião em 02/04/2008.

102.2. Esta comissão, conforme o Decreto 1.651/1995, seria composta por representantes indicados pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e pela direção nacional do SUS.

102.3. O Decreto 1.651/1995 em seu art. 5º, §1º, atribui as seguintes competências à CCT:

‘I - velar pelo funcionamento harmônico e ordenado do SNA;

II - identificar distorções no SNA e propor à direção correspondente do SUS a sua correção;

III - resolver os impasses surgidos no âmbito do SNA;

IV - requerer dos órgãos competentes providências para a apuração de denúncias de irregularidades, que julgue procedentes;

V - aprovar a realização de atividades de controle, avaliação e auditoria pelo nível federal ou estadual do SNA, conforme o caso, em Estados ou Municípios, quando o órgão a cargo do qual estiverem afetas mostrar-se omissa ou sem condições de executá-las.’

102.4. Por meio das atas disponibilizadas, além da análise das competências atribuídas à CCT pelo decreto, fica evidente seu importante papel como instância integradora entre os componentes do SNA do SUS, bem como grande potencial para atuação no fortalecimento deste sistema.

102.5. Porém, durante as entrevistas e considerando o nome dado à CCT, acredita-se que ao longo de sua existência suas atribuições foram deturpadas, de modo que a comissão passou a atuar como instância corregedora ou recursal, não obstante não haver nenhuma atribuição nesse sentido entre as competências dessa comissão.

102.5.1. Tal fato pode ter motivado a sua descontinuidade, conforme afirmado durante entrevistas por servidores do Denasus, mas tal informação não pode ser confirmada por nenhum documento disponibilizados à equipe de auditoria.

102.6. A inoperância da CCT tem como possível efeito descoordenação das atividades promovidas no âmbito do SNA e diminuição da integração entre os componentes, além da inviabilidade de emissão de normas a serem seguidas por todos os membros, com o intuito de dirimir eventuais impasses surgidos no âmbito do SNA.

102.7. Assim, considera-se importante que a CCT volte a funcionar de imediato e que seja proposta revisão de suas atribuições, de forma a elucidar suas competências, considerando seu papel integrador, orientador e normatizador do SNA.

III.6. Falta de estratégia que considere os diferentes portes de município

103. Por fim, outro importante aspecto relacionado ao SNA do SUS diz respeito à falta de definições claras no que tange à atuação do serviço de auditoria do SUS nos diferentes portes dos municípios.

103.1. A Lei 8.689/1993 e o Decreto 1.651/1995 não expressam claramente a obrigação dos municípios em dotar sua estrutura de um serviço de auditoria específico para o SUS.

103.1.1. Em função disso, conforme informações coletadas no Levantamento de Governança e Gestão (TC 011.770/2015-5 e TC 023.961/2016-3), mais de 70% dos municípios afirmaram não possuir serviço de auditoria interna do SUS estabelecida.

103.2. Conforme divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de

70% dos municípios brasileiros possuem até 20 mil habitantes, de forma que o volume de recursos financeiros geridos por estes municípios é pequeno, além da oferta de serviços de saúde também ser pequena nestes municípios.

103.3. Deste modo, fica evidente que não é possível exigir de pequenos municípios, que possuem dificuldades até para a contratação de profissionais de saúde, que tenham um componente do SNA do SUS implantado e em funcionamento.

103.4. Assim, os municípios poderiam prescindir de possuir uma estrutura de auditoria interna do SUS implantada, mas para viabilizar uma boa governança é fundamental que o município possua a função de auditoria interna do SUS em funcionamento.

103.4.1. O funcionamento da função de auditoria interna do SUS poderia, por exemplo, ser viabilizado por meio de consórcios entre municípios ou ser fornecida diretamente pelo ente estadual ou mesmo federal.

103.4.2. Enfim, existem diversas maneiras do município possuir algum tipo de auditoria interna no SUS, no entanto, para viabilizá-las é necessária que as possibilidades sejam regulamentadas de alguma forma, com o intuito final de fortalecer o SNA do SUS como um todo.

104. Neste contexto, torna-se imprescindível registrar como boa prática para o SNA, conforme verificado no sítio do Denasus em notícia do dia 08/11/2016, a criação de uma Câmara Técnica de Auditoria do SUS com a participação de municípios de Santa Catarina.

104.1. Conforme consta na notícia, a câmara técnica tem como competência ‘a elaboração de orientações técnicas visando à padronização de procedimentos e o aprimoramento das ações de auditoria do SUS (...)’.

104.2. É informado, ainda, que essa câmara se reúne bimestralmente com o objetivo de compartilhamento de experiências em auditoria, bem como capacitação dos profissionais auditores, conforme demandas apresentadas no cotidiano.

104.3. Vislumbra-se grande potencial no tipo de iniciativa realizado pelos municípios catarinenses para outros componentes do SNA do SUS, no que tange à possibilidade de realização de *benchmarking* desta ação e propagação de ações semelhantes para outros estados, viabilizada pelo Denasus ou pela própria CCT.

III.7. Encaminhamento

105. Diante de todo o exposto, propõe-se:

105.1. Com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 dias, em articulação com a Comissão Intergestora Tripartite, institua o imediato retorno das atividades da CCT, de acordo com o Decreto 1.651/1995, art. 4º, §2º.

105.2. Com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Ministério da Saúde que avalie, em conjunto com os demais integrantes da CCT:

I. a proposição de alterações em suas atribuições definidas no Decreto 1.651/1995, de forma a elucidar suas competências, bem como seu importante papel de integrador, orientador e normatizador do SNA;

II. desenvolvimento de estratégia de apoio à implantação do serviço de auditoria nos municípios, considerando seus diferentes portes;

III. estabelecimento de requisitos que definam a estruturação do SNA, levando em consideração as particularidades de cada município (porte, oferta de serviços, etc).

105.3. Com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Departamento Nacional de Auditoria que amplie as atividades voltadas ao fortalecimento do SNA, considerando os seguintes aspectos:

I. criação de estratégia, em parceria com os componentes estaduais do SNA, para levantamento e

manutenção de cadastro atualizado sobre a implantação e o funcionamento do SNA nos estados e municípios;

II. ampliação e qualificação das atividades integradas com os demais componentes do SNA;

III. alocação de força de trabalho suficiente para que a coordenação responsável pelo fortalecimento do SNA (antiga CGDNCT e atual Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria) possa realizar as suas atribuições regimentais;

IV. levantamento das necessidades de capacitação dos componentes estaduais e municipais;

V. elaboração de documentos técnicos, capacitações, cursos, incluindo protocolos de auditorias, acessíveis a todos os componentes do SNA, inclusive aqueles que não sejam cadastrados no Sisaud, que considerem as necessidades de capacitação levantadas;

VI. orientações específicas aos estados para fortalecimento e atuação junto aos componentes municipais, levando em consideração as particularidades dos municípios (porte do município e implantação do componente do SNA).

106. Espera-se que, com a adoção destas medidas, o Denasus possa aumentar sua contribuição para o fortalecimento do SNA no país.

IV. Deficiências estruturais em processos de trabalho no Denasus

107. Durante a auditoria, foram avaliados e estudados os principais processos de trabalho do Denasus. No entanto, em virtude de limitações de escopo e com o intuito de focar a atuação nos processos com maior potencial de melhorias, serão abordados os seguintes processos de trabalho:

a) revisão dos relatórios das atividades de controle;

b) divergência de entendimentos nos encaminhamentos entre a equipe responsável pela atividade de controle e demais níveis de revisão do Denasus;

c) elaboração de relatórios complementares;

d) monitoramento das recomendações contidas nos relatórios das atividades de controle.

IV.1. Processo de revisão de relatórios com retrabalhos e riscos à credibilidade de atuação do Denasus

108. Por meio das entrevistas com servidores do Denasus, verificou-se que o processo de revisão de relatórios das atividades de controle apresenta oportunidades de melhorias e riscos à credibilidade de atuação do Denasus.

108.1. De acordo com o Comunicado Técnico Administrativo (CTA) 11 (peça 23), o relatório confeccionado pela equipe passa necessariamente pelas seguintes etapas revisórias: câmara técnica (composta por outros servidores do próprio Seaud que não participaram da atividade de controle), supervisão técnica (servidor com função comissionada, chefe do Seaud (a quem cabe dar a palavra final do Seaud e Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Auditoria (Cmaud) (coordenação localizada na sede do Denasus, que avalia todos os relatórios de atividades de controle produzidos pelas equipes dos Seauds e finaliza as atividades no Sisaud/SUS).

108.2. O processo é todo realizado por meio do sistema Sisaud/SUS, onde cada responsável pela etapa insere seus comentários e sugestões de melhoria no relatório, encaminhando-o para a equipe, caso haja alterações a serem realizadas, ou para a próxima etapa do processo.

108.2.1. Não existem limites de interações entre a equipe realizadora da atividade de controle e as instâncias revisoras, de modo que esse ciclo pode se repetir diversas vezes.

108.3. Abaixo segue tabela contendo os principais motivos de devolução dos relatórios pela CMAUD às equipes de auditoria, no período de 01/04/2015 a 31/03/2016.

Tabela 4– Principais motivos de devolução de relatórios aos Seauds pela CMAUD

POS.	MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO DE RELATÓRIOS AOS SEAUDS	DEVOLUÇÕES	% PERC
1	RECOMENDAÇÃO	141	21,997
2	CONSTATAÇÃO	86	13,417
3	EVIDÊNCIA	46	7,1763
4	IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	45	7,0203
5	PROPOSIÇÃO DE RESSARCIMENTO	36	5,6162
6	FONTE DE EVIDÊNCIA	34	5,3042
7	REGISTRO FINAL SOBRE NOTIFICAÇÃO	33	5,1482
8	CONCLUSÃO	30	4,6802
9	CADASTRO DE NOTIFICAÇÃO	25	3,9002
10	DESTINATÁRIOS	25	3,9002
11	TAREFA	24	3,7441
12	ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS	21	3,2761
13	DADOS BÁSICOS	21	3,2761
14	INTRODUÇÃO	17	2,6521
15	QUALIFICAÇÃO DE RESPONSÁVEIS NA PROPOSIÇÃO DE RESSARCIMENTO	14	2,1841

Fonte: Ofício Denasus 979/2016

108.4. Por meio da tabela acima, onde constam os quinze principais motivos de devolução, é possível verificar que aproximadamente 37,1% das devoluções ocorreram em virtude de meras ocorrências formais (posições 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14 e 15), que, acredita-se, poderiam ser evitadas caso os relatórios tivessem sido avaliados de maneira ainda mais apurada dentro do próprio Seaud.

108.5. No mesmo período, verificou-se também que apenas quatro Seauds (BA, AL, PB e RN) representaram, em conjunto, 27% do total das devoluções efetuadas no período em referência. Esses mesmos Seauds, no planejamento para 2016, são responsáveis por apenas 10,8% do total das atividades de controle previstas para todo o Denasus. Avalia-se, portanto, que a oferta de capacitação adequada aos supervisores técnicos dos Seauds tem potencial de reduzir o índice de incorreções nos relatórios, considerando, principalmente, os Seauds que possuem maior quantidade de devoluções pela CMAUD.

108.5.1. Essa sugestão encontra amparo nas Normas Internacionais para o Exercício Profissional da Auditoria Interna – IIA – norma 2340, que consigna ‘Os trabalhos de auditoria devem ser adequadamente supervisionados para assegurar que os objetivos sejam alcançados, a qualidade seja assegurada e que a equipe seja desenvolvida’.

108.5.2. Além da grande quantidade de etapas revisoras, que, conforme demonstrado acima, mostra-se ineficiente, o processo de trabalho apresenta também um grande risco à credibilidade de atuação do Denasus, com a consequente desvalorização dos relatórios produzidos. Conforme desenhado atualmente, o relatório é encaminhado à CMAUD, para revisão, após já ter sido enviado aos gestores para comentários. Nesse momento, a CMAUD, por vezes, exprime entendimento diverso daquele exarado anteriormente pela equipe. E, no caso de a equipe acolher esse novo encaminhamento, faz-se necessário que o relatório seja remetido novamente aos gestores, para que apresentem, mais uma vez, para o mesmo relatório, novos comentários, demandando ao gestor que se manifeste a respeito da mesma auditoria para dois relatórios diferentes, feitos pela mesma equipe.

108.6. Nesse sentido, caso o departamento verifique a real necessidade de manter a revisão dos relatórios pela CMAUD, seria mais adequado que essa etapa ocorresse em momento anterior ao envio do relatório para os gestores, evitando desgastes à credibilidade do Denasus.

108.7. O Denasus não possui um banco de entendimentos ou soluções para os casos mais controversos, de forma que é possível encaminhamentos divergentes por diferentes equipes do Denasus para o mesmo assunto, bem como propostas de encaminhamentos diferentes pelos diferentes analistas da própria CMAUD, fato este relatado por Seauds, durante as entrevistas.

108.8. Um dos efeitos da redundância no processo de trabalho é a grande utilização da força de trabalho dedicada à revisão de relatórios. Como todos os relatórios das atividades de controle são revisados pela CMAUD, apenas essa coordenação em 2015, conforme RAA 2015 (peça 20, p.5),

revisou ao menos 964 relatórios, sendo que, em diversas ocasiões, mais de uma vez foi revisado o mesmo relatório, em virtude das alterações propostas.

IV.2. Entendimentos vinculados entre a equipe de auditoria e os demais níveis do Denasus

109. Durante as entrevistas, restou evidenciado que o Denasus possui a cultura de sempre procurar a equalização nos entendimentos entre todos os envolvidos na elaboração dos relatórios das atividades de controle.

109.1. Todavia, conforme item 6.2 do CTA 11 (peça 23, p.19), a equipe responsável pela atividade de controle não é obrigada a aceitar as proposições de ajustes no relatório, bastando justificar sua recusa, com critérios técnicos, no sistema.

109.2. O problema ocorre quando a equipe se sente ‘coagida’ a alterar seu próprio relatório, mesmo discordando dos ajustes propostos, gerando mal-estar na equipe ou, caso a equipe decida manter seu posicionamento, não existe nenhuma norma regulamentando a possibilidade da chefia do Denasus emitir um parecer ou relatório discordando da equipe de auditoria e decidindo o encaminhamento final a ser dado à atividade de controle.

109.3. Por meio das entrevistas, ficou claro que este tipo de situação vem ocorrendo com certa frequência, e que, no momento da ocorrência das entrevistas no Denasus, existiam auditorias paralisadas em virtude de ausência de posicionamento final, pois continham divergências nas propostas de encaminhamento e as equipes não concordaram em alterar seus relatórios.

109.4. Esse mesmo imbróglio pode ocorrer também no processo de análise de novas demandas, quando o analista da demanda propõe determinado encaminhamento a ser dado à demanda e este já, por cultura, escreve os pareceres dos demais da cadeia hierárquica com o ‘de acordo’. Ocorre que em algumas situações a chefia discorda do encaminhamento proposto inicialmente pelo analista e é preciso refazer, mesmo discordando, o seu parecer.

109.5. Assim, considera-se necessária a definição em norma sobre a forma de tratamento dos relatórios em que são registrados encaminhamentos divergentes entre equipe de auditoria e demais integrantes da cadeia revisora, esclarecendo também a quem cabe a decisão final do encaminhamento a ser dado.

IV.3. Elaboração de Relatórios Complementares em decorrência de apresentação de novos documentos sem previsão normativa.

110. Outro processo bastante impactante para o Denasus é a elaboração de relatórios complementares.

110.1. O relatório complementar é um instrumento utilizado após o encerramento da atividade de controle, para a realização de eventuais ajustes nos relatórios, ou ainda, quando há necessidade de análise quando da apresentação de novos documentos/informações pelo auditado.

110.2. O problema ocorre com a apresentação de novos documentos pelos auditados, haja vista que não existe regulamentação a este respeito. Foi relatado que há recorrente apresentação de documentos, frequentemente apenas com o objetivo de procrastinar a situação gerada pelo relatório original, em muitos casos relacionadas a imputação de débitos.

110.3. Conforme planilha anexa ao Ofício SGEF/MS 274/2016, em 2014 foram 230 atividades que originaram relatórios complementares, sendo que em alguns casos o relatório final havia sido emitido em 2009. Em 2015, 160 atividades geraram relatórios complementares, com necessidade de emissão de relatórios para atividades que haviam sido encerradas em 2008.

110.4. Outra situação importante que obriga a emissão de relatórios complementares relaciona-se ao envio de defesa ao Fundo Nacional da Saúde (FNS) quando este órgão, após instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), encaminha a cobrança do débito apurado nas atividades de controle realizadas pelo Denasus. As respostas oriundas dos responsáveis arrolados na TCE são encaminhadas para análise pelo Denasus.

110.4.1. Nessa situação, quando do recebimento dessa ‘defesa’, mesmo sem elementos novos, o

FNS sempre encaminha ao Denasus o processo para nova análise e emissão de relatório complementar pela equipe responsável pela atividade de controle original, caso seja possível.

110.4.2. Tal fato ocorre em razão de o FNS não possuir equipe capacitada para a realização da análise dos documentos apresentados pelo auditado.

110.5. O primeiro efeito perceptível dessa situação é, conforme relatado por todos os Seauds/Diauds entrevistados, o comprometimento da força de trabalho disponível, atingindo até 30% da força de trabalho, dificultando, assim, o cumprimento das metas do planejamento, visto que a elaboração de relatórios complementares não está prevista no planejamento da unidade.

110.6. Outro efeito desta situação impacta diretamente as atividades do TCU, visto que, como inexitem limitações tanto temporal quanto quantitativa para a apresentação de novos documentos após a finalização da atividade de controle, os processos de TCE encaminhados pelo FNS podem possuir grande defasagem de tempo desde sua instauração, bem como volume de documentos e relatórios complementares muito grandes, muitas vezes sem novas informações, dificultando, sobremaneira, a instrução processual de tomadas de contas especiais e a recuperação dos danos sofridos pelos cofres públicos.

110.7. Este aspecto é bastante relevante quando se considera que o FNS é a unidade gestora, conforme levantamento interno do TCU de 2014, que mais remeteu TCEs ao TCU no período de 2010 a 2013, sendo 18% do total recebido pelo TCU.

110.8. Conclui-se que é necessária regulamentação pelo Ministério da Saúde a respeito da possibilidade de análise de novos documentos apresentados pelo auditados, além da necessária limitação temporal para apresentações de novos documentos.

110.8.1. Considerando a apresentação de novos documentos pelos auditados como uma espécie de recurso, a administração pública federal possui a Lei 9.784/1999, que regula o processo administrativo e a apresentação de recursos, quantitativamente e temporalmente, de maneira subsidiária, quando da ausência de norma específica.

110.8.2. Tal normativo poderia ser utilizado como norma regulamentadora para a apresentação e análise de novos documentos, enquanto não for editada norma específica a respeito.

IV.4. Ausência de monitoramento das recomendações exaradas nos relatórios

111. Não foram identificados processos e rotinas de trabalho relacionados ao monitoramento para avaliação da implementação das recomendações exaradas nos relatórios das atividades de controle, exceto em relação às ações que geram Termos de Ajustes Sanitários (TAS).

111.1. As Normas Internacionais para o Exercício Profissional da Auditoria Interna – IIA, item 2500.A1, dispõem:

‘O executivo chefe de auditoria deve estabelecer um processo de acompanhamento para monitorar e assegurar que as ações da administração tenham sido efetivamente implantadas ou que a alta administração tenha aceitado o risco de não tomar nenhuma ação. ’

111.2. Durante as entrevistas, ficou evidenciada a não realização pelo Denasus do monitoramento das recomendações constantes em seus relatórios. Tal informação é corroborada pela resposta contida no item 1 do Ofício Denasus/Sgep/MS 979/2016, onde é informado que a atividade de monitoramento não está prevista nas competências do Denasus.

111.2.1. Em relação à resposta do Denasus é importante registrar que consta, entre as atribuições da CMAUD, a competência ‘coordenar, monitorar, analisar e avaliar os resultados das atividades de auditoria e demais ações de controle’. Essa competência demonstra que o Denasus já possui a atribuição de monitorar o resultado de suas atividades de controle.

111.3. Ao longo das entrevistas com os servidores do Denasus, foi-nos informado que já existia proposta de alteração no regimento interno do Ministério da Saúde para que fosse criada uma coordenação geral no Denasus específica para a realização de monitoramentos. O Decreto 8.901/2016 cumpriu essa previsão, ao estabelecer como competência expressa do Denasus

‘monitorar o cumprimento das recomendações resultantes das atividades de auditoria realizadas pelo Departamento’, além de criar a Coordenação-Geral de Gestão de Monitoramento de Recomendações de Auditoria.

111.4. Como efeito dessa nova atribuição do Denasus, será necessário inserir o monitoramento no planejamento das atividades e garantir alocação de pessoas suficientes para monitorar as ações de controle concluídas. Não monitorar traz o risco de prejuízo na efetividade das atividades de controle realizadas, bem como de se tornar os relatórios inócuos.

111.5. Por outro lado, caso sejam realizados os monitoramentos das recomendações, os prováveis benefícios seriam as melhorias na execução dos programas e, até mesmo, na formulação das políticas pelas unidades gestoras do Ministério da Saúde.

111.6. Por fim, é importante registrar que o Denasus, até o momento da elaboração deste relatório, apenas monitorava os resultados do Termo de Ajuste de Sanitário (TAS).

112. Tendo em vista a importância do TAS para o Denasus, torna-se necessário uma pequena explanação a respeito deste instrumento regulamentado pelo Ministério da Saúde em 2009.

112.1. O TAS, estabelecido no art. 38 da Portaria GM/MS 204/2007 – regulamentado pela Portaria GM/MS 2.046/2009, alterada pela Portaria GM/MS 768/2011, é um instrumento de gestão que pode ser celebrado pelos municípios e estados com o Ministério da Saúde, com o comprometimento pelo gestor a utilizar recursos próprios para repor ao seu respectivo fundo de saúde em conta específica do programa/ação originalmente desfinanciado. O TAS também é utilizado nas hipóteses previstas no art. 27 da Lei Complementar 141/2012 (desvio de objeto e desvio de finalidade).

112.2. O instrumento pode ser utilizado para correções de impropriedades decorrentes do descumprimento de obrigações previstas em normativos do Ministério da Saúde.

112.3. Não cabe a utilização do TAS no caso de recursos repassados mediante a celebração de convênio, acordo, ajuste ou instrumentos congêneres; quando houver infração à norma legal; quando a impropriedade resultar em ocorrência de desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

112.4. De acordo com o documento enviado pelo Denasus (peça 29), nos exercícios de 2014 e 2015 foram assinados 79 termos, os quais totalizaram R\$ 35.598.385,68.

112.5. Desses 79 termos, 21 estavam em vigência e 58 estavam vencidos. Foi verificado o cumprimento, até aquele momento, de 42 termos, sendo que não tinham sido executados 71% dos valores totais acompanhados.

112.6. Durante as entrevistas, ficou evidenciado que a verificação do TAS vinha ocorrendo sempre no final do período de vigência, e, conforme foi reportado acima, vem apresentando alto índice de não execução.

112.7. Foi relatado por unidades desconcentradas, e por entrevistados na sede do Denasus, baixa eficácia dos TAS como instrumento para garantir o cumprimento das recomendações exaradas pelo Denasus. Como razões para o insucesso incluem-se a falta de sanções associadas ao descumprimento do termo, a falta de interesse de sucessores de gestores que assinaram o termo e foram destituídos do cargo, demora do Denasus em realizar o monitoramento.

112.8. Essas constatações apontam para a necessidade de aprimoramento do instrumento, de modo a desenvolver mecanismos que assegurem o monitoramento concomitante à execução do termo.

IV.5. Encaminhamento

113. Diante de todo o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Ministério da Saúde que regulamente a apresentação de novos documentos, pelos auditados, após a publicação dos relatórios das auditorias realizadas pelo Denasus, considerando os preceitos contidos na Lei 9.784/1999 e, ao menos:

I. estabelecimento de limite temporal para a apresentação e análise de justificativas relacionadas às

ocorrências dos relatórios de auditoria;

II. fluxos e regras a respeito de novas análises a serem realizadas pelo Denasus, quando do envio de documentos relacionados a TCEs pelo FNS ou pela CGU;

III. limitação do número de vezes em que poderão ser analisados novos documentos apresentados.

113.1. Propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Denasus que:

I. aprimore o processo de revisão de relatórios, considerando, ao menos:

a) adoção de estratégias e procedimentos que agilizem a revisão de relatórios e medidas específicas para as regionais (Seauds/Diaud) ou situações com maiores índices de erros graves;

b) a criação de um banco de soluções ou entendimentos de situações controversas;

c) reformulação do fluxo de trabalho de forma a evitar que a revisão dos relatórios ocorra em momento posterior ao envio dos relatórios aos auditados;

d) oferta de capacitação aos supervisores dos Seauds/Diaud, especificamente no que se refere à revisão de relatórios;

e) atribuição de responsabilidade para que a revisão dos relatórios de auditoria cujo objeto seja de interesse local ocorra no próprio Seaud/Diaud;

II. normatize os procedimentos relativos aos relatórios em que são registrados encaminhamentos divergentes entre a equipe de auditoria e os demais integrantes da cadeia revisora, de forma a proporcionar o registro formal de propostas de cada instância, esclarecendo também a quem cabe o poder de decisão final do encaminhamento a ser dado;

III. utilize, por analogia, enquanto não for firmado entendimento quanto aos prazos para apresentação de defesa dos auditados pelo Ministério da Saúde, as orientações contidas no Capítulo XV da Lei 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal;

IV. realize o monitoramento das recomendações contidas nos relatórios de auditoria, de modo assegurar-lhes eficácia e efetividade;

V. aprimore as regras do Termo de Ajuste Sanitário, considerando a necessidade de acompanhar de forma concomitante a execução do termo acordado.

114. Espera-se que com a adoção destas medidas, os processos analisados nesta auditoria tornem-se mais eficientes, céleres e que não ocorram retrabalhos.

V. Problemas sistêmicos na utilização do Sisaud/SUS, que dificultam a realização de atividades e a efetiva adesão dos componentes estaduais e municipais ao sistema

V.1. Não atendimento das especificidades dos trabalhos dos componentes estaduais e municipais; instabilidade do sistema; e demora no atendimento de demandas tecnológicas

115. O Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS) foi instituído com a finalidade de registrar os dados referentes às atividades de auditoria do SUS, no âmbito de todo o SNA (Denasus, componentes estaduais e municipais), no intuito de integrar e fortalecer esse sistema.

116. O Sisaud/SUS foi baseado em um sistema informatizado já utilizado pelo Denasus, o Sisaud, que teve início em 1999, via intranet. Em 2004, passou-se a desenvolver esse novo sistema informatizado, via internet, para facilitar sua disponibilização aos componentes estaduais e municipais, como forma de fortalecer o SNA. Em 2006, quando foi concluído seu processo de desenvolvimento, o Sisaud/SUS foi regulamentado pela Portaria Ministerial 1.467, de 10/7/2006, considerando a necessidade de dotar o Denasus e os componentes estaduais e municipais do SNA das condições efetivas de gerenciamento de suas atividades finalísticas.

117. Dispõe o art. 2º da portaria que o Sisaud/SUS tem por objetivo geral a sistematização do acompanhamento, do controle e da produção das informações decorrentes das atividades de

auditoria do componente federal do SNA e dos componentes estaduais e municipais em todo o território nacional que se habilitarem ao uso do Sistema.

118. A Cartilha ‘Orientação para implantação de um componente do SNA’, publicada pelo Ministério da Saúde em 2014, também recomenda a adoção do Sisaud/SUS para garantir a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e geração de relatórios (peça 24, p. 30).

119. Contudo, foi relatado, por 25% dos componentes estaduais/municipais que participaram da auditoria, que o Sisaud/SUS não atende às particularidades dos componentes estaduais e municipais, e que seria necessária sua adequação aos processos de trabalho dos demais componentes de auditoria que também o operacionalizam. Assim, verifica-se que, apesar de ter sido criado para integrar e fortalecer o SNA como um todo, o Sisaud/SUS é apropriado aos processos de trabalho do Denasus, gestor do sistema (art. 5º da Portaria 1.467/2006), mas não foi desenhado para atender componentes que tenham processos de trabalho diversos.

119.1. Ressalta-se que, apesar de caber ao Denasus desenvolver, gerenciar e aperfeiçoar o Sisaud/SUS (art. 5º, I, Portaria 1.467/2006), o sistema deverá observar os requisitos relativos a todo o SNA, conforme art. 4º e subitens da mencionada portaria:

‘Art. 4º Para o cumprimento de suas finalidades, o SISAUD/SUS observará os seguintes requisitos físicos, lógicos e funcionais:

I - armazenamento de dados, em meio magnético, com suporte adequado para o volume referente às auditorias realizadas **por componentes do SNA**;

II - integração via internet com acesso facilitado às informações armazenadas em bases de dados alimentadas **no âmbito do SNA**;

III - registro, processamento e recuperação de informação, com estratégias de buscas automatizadas;

IV - processamento dos dados obtidos a partir das atividades de auditoria e organização das informações para a geração de relatórios técnicos pertinentes;

V - processamento dos dados referentes à gestão de pessoal, processos e recursos físicos e financeiros **do SNA**, para a efetividade das ações de auditoria;

VI - processamento das informações em módulos gerencial e operacional, para potencializar o acesso ao conhecimento produzido **no SNA**;

VII - gerenciamento da informação, para produção de respostas inovadoras a situações críticas em auditoria da saúde; e

VIII - monitoramento e avaliação do uso da informação’. (grifo da equipe)

120. Quanto ao funcionamento do sistema, em que pese as suas funcionalidades terem sido bem avaliadas, foi verificada instabilidade e demora no atendimento às demandas tecnológicas.

120.1. Foram relatadas, na totalidade das entrevistas realizadas, falhas constantes no Sisaud/SUS de processamento, lentidão, instabilidade e dificuldades de operacionalização, verificadas, inclusive, pela equipe de auditoria quando da apresentação do sistema. Dentre as queixas citadas, destacam-se perda de conteúdos já inseridos no sistema; impossibilidade de extração de dados gerenciais; impossibilidade de inserção de tabelas e gráficos no corpo do relatório; dificuldade no cadastramento de usuários; indisponibilidade para função de treinamento e para inclusão de novos componentes no sistema; e dificuldade de geração e publicação dos relatórios. Quanto a essa última objeção, o Datasus informou que, apesar da restrição orçamentária, estava empreendendo esforços para solucioná-la, sem informar prazo para tal solução.

120.2. Em relação à instabilidade do sistema, foi apontado, pela sede e por metade das unidades desconcentradas, que a causa seria a recente mudança de plataforma do sistema.

120.3. Por fim, foi citado que não há uma otimização, por parte do Sisaud/SUS, quando da análise e reanálise de justificativas dos auditados, para elaboração dos relatórios complementares, de forma

a aproveitar as informações anteriormente inseridas.

121. A rigidez do sistema e sua instabilidade têm implicado em baixa adesão dos componentes municipais e não utilização plena pelos estados, além de retrabalhos no Denasus, gerando insatisfação e perda de eficiência no trabalho dos auditores.

121.1. Os componentes estaduais, em sua maioria, com exceção de Sergipe e Espírito Santo, têm o Sisaud/SUS implantado. No entanto, conforme documento fornecido pelo Denasus (peça 27), do total de componentes estaduais cadastrados, apenas quinze utilizam efetivamente o Sisaud/SUS. Já quanto aos componentes municipais, dos 105 cadastrados no sistema, apenas 27 o utilizam.

122. Diante do exposto, entende-se que a efetiva adesão e utilização do sistema, por todos os componentes do SNA, depende de melhorias no sistema, que contemplem medidas corretivas e as especificidades dos trabalhos dos demais componentes estaduais e municipais.

V.2. Não publicação dos relatórios das atividades de controle no Sisaud/SUS pelos componentes do SNA

123. Ainda quanto ao Sisaud/SUS, foi verificado que, diversos componentes utilizam o Sisaud/SUS para a gestão de suas atividades de controle, no entanto, não publicam os relatórios gerados para acesso público no próprio Sisaud/SUS.

123.1. Como exemplo temos o componente municipal de Goiânia, que realizou 2.749 atividades em 2015, mas não publicou o relatório, no sistema, de nenhuma delas.

124. Conforme dispõe a Lei 12.527/2011, art. 7º, VII, b, é garantido o acesso à informação relativa ao resultado de inspeções, auditorias, prestações e tomadas de contas realizadas pelos órgãos de controle interno e externo, incluindo prestações de contas relativas a exercícios anteriores. O §2º do mesmo artigo ressalva que, quando não for autorizado acesso integral à informação por ser ela parcialmente sigilosa, é assegurado o acesso à parte não sigilosa por meio de certidão, extrato ou cópia com ocultação da parte sob sigilo.

124.1. A não publicação pode ser devida também à opção dos auditores, quando da finalização do relatório, uma vez que o sistema permite ao usuário essa alternativa, ou a não conclusão dos trabalhos.

124.2. Destaca-se que não é obrigatória a publicação dos relatórios no Sisaud/SUS, mas conforme a lei, a divulgação deve ser em local de fácil acesso, utilizando-se de todos os meios e instrumentos legítimos de que dispuserem, sendo obrigatória a divulgação em sítios oficiais da rede mundial de computadores – internet (art. 8º, caput e § 2º), sob o risco de impossibilitar o controle social devido à falta de transparência dos atos administrativos.

V.3. Encaminhamento

125. Dessa forma, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar ao Ministério da Saúde que:

I. no prazo de 180 dias, providencie as seguintes inclusões no Sisaud/SUS, de forma a atender à Lei 12.527/2011:

a) a informação de que a publicação do relatório de auditoria é obrigatória, conforme determina a Lei 12.527/2011, art. 7º, VII, b, e desde que atendidos todos os demais requisitos legais;

b) campo para inclusão dos motivos para a não publicação do relatório da auditoria, informando, ainda, o local onde o relatório poderá ser acessado pela população, caso seja opção do componente a publicação em local diverso, conforme dispõe a Lei 12.527/2011, art. 8º, caput e § 2º;

II. em articulação com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), oriente os estados e municípios quanto à obrigatoriedade de publicação dos relatórios de auditoria, nos termos da Lei 12.527/2011.

126. Além disso, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Ministério da Saúde que promova as medidas corretivas no Sisaud/SUS, considerando as necessidades de melhoria do sistema a serem identificadas junto ao público-alvo

do SNA (Denasus e componentes estaduais e municipais).

127. Espera-se, com essas medidas, conferir maior celeridade na execução dos trabalhos por parte dos auditores, além de aumentar a adesão e efetiva utilização do sistema pelos componentes estaduais e municipais.

VI. Ausência de estrutura relativa ao Seaud/DF

128. O Denasus exerce suas atividades, no âmbito dos estados, por meio de suas unidades desconcentradas. Nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, por meio das Divisões de Auditoria (Diauds) e nos outros estados, por meio dos Serviços de Auditoria (Seauds).

128.1. O Distrito Federal, no entanto, não possui um serviço de auditoria próprio, sendo as suas atividades realizadas pela Coordenação de Planejamento e Operacionalização (Coplao), que não disponibiliza, ao menos, servidores específicos para as ações do DF, de modo a direcionar as ações para as particularidades locais.

129. No ano de 2014, foram realizadas oito ações de controle em todo o DF, sendo sete auditorias (quatro em farmácia popular) e uma visita técnica, conforme RAA 2014 (peça 25, p. 31). Em 2015, foram quinze atividades de auditoria, sendo onze em farmácia popular, duas na rede cegonha, uma no relatório de gestão e uma em oncologia, sendo essas cinco últimas ações denominadas ‘marca de governo’, ou seja, ações prioritárias de alcance nacional realizadas pelo Denasus em todos os estados. Para o ano de 2016, foram planejadas vinte ações, sendo dezessete em farmácia popular, duas ações prioritárias (contratualização e assistência farmacêutica básica) e uma relativa ao passivo de ações prioritárias de 2015.

130. Assim, pode-se observar que as ações planejadas e executadas no Distrito Federal não são direcionadas a atender as especificidades locais do SUS, mas sim demandas de âmbito nacional, que seriam as ações prioritárias ou, em na sua grande maioria, auditorias no Programa Farmácia Popular.

131. No entanto, a Portaria 761/2016, de 19/4/2016, que dispõe sobre o Plano Anual de Atividades do Denasus (PAA), prevê que, quando da elaboração do planejamento, devem ser consideradas atividades de interesse loco-regional, definidas considerando as especificidades locais do SUS. Esse dispositivo, entretanto, não está sendo aplicado ao Distrito Federal.

132. Apesar de não contar com um serviço de auditoria desconcentrado, como os outros estados, o DF possui uma importante rede pública de serviços de saúde. De acordo com dados do CNES, o DF conta com 178 unidades básicas de saúde, 11 hospitais gerais públicos, além de outros estabelecimentos que integram a rede do SUS. Além disso, a população do DF é de cerca de 3 milhões de habitantes, superior à de outros sete estados brasileiros.

133. Em consulta ao site http://sage.saude.gov.br/paineis/fundo/tab_bloco_uf_cpt.php?ses=, em 28/11/2016, já havia sido transferido ao DF R\$ 553.362.821,14, em recursos federais, via fundo a fundo, para a saúde; em 2015, o total transferido foi de R\$ 692.812.496,14. Esses valores superam, nos dois anos, por exemplo, os recursos federais transferidos aos estados do Acre, Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins, que possuem unidades desconcentradas no Denasus.

VI.1. Encaminhamento

134. Diante desse cenário, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Denasus que defina planejamento e força de trabalho exclusiva para realização de atividades que caberiam ao Seaud/DF, de modo que possa haver melhor direcionamento das atividades de controle no DF às especificidades locais do SUS.

135. Espera-se que, com a adoção desta medida, possa haver melhor direcionamento das atividades de controle do Denasus no DF considerando as especificidades locais do SUS.

VII. Fragilidades no quadro de pessoal do Denasus

VII.1. Risco de grande perda de força de trabalho em 2019, em virtude de aposentadorias

136. Conforme já havia sido apontado em levantamento deste Tribunal realizado em 2011

(TC 030.418/2011-9), durante esta auditoria também verificou-se que o Denasus apresenta um corpo técnico com faixa etária elevada. Àquela época, fez-se uma previsão de que, no final de 2016, 82,78% (327 de 395) dos servidores que atuavam na área de auditoria estariam aptos a se aposentar. Em dezessete unidades desconcentradas do órgão, esse percentual chegaria a 100%.

137. Nesta auditoria, o Denasus informou que, do total de 721 servidores ativos, 441 estarão aptos a se aposentar em 2016; em 2019, esse número chegará a 467 (peça 26).

137.1. O risco de aposentadorias em massa no Denasus a partir de 2019 se agrava em função da aprovação da Lei 13.324/2016, que possibilitou a incorporação de até 100% da GDASUS a partir de 2019 pelos servidores. Esse valor incorporado será considerado para efeito do cálculo dos valores das aposentadorias e pensões destes servidores. Por meio desta Lei, o valor máximo permitido para incorporação da GDASUS será elevado gradativamente a partir de 2017 de 67% para até 100% em 2019.

137.2. Durante as entrevistas, além dos dados apresentados acima, ficou evidenciado que a maioria dos servidores aptos a se aposentar estão aguardando o ano de 2019 para efetivar o pedido, haja vista que a incorporação integral da gratificação representa grande monta do provento a ser recebido.

138. O Denasus, entretanto, não possui planejamento para reposição da força de trabalho. Além disso, a aprovação da Lei 13.328/2016, que inseriu o Denasus na carreira de finanças e controle, sob supervisão, além do Ministério da Saúde, da Controladoria-Geral da União (atual Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle), gerou incertezas no departamento quanto à coexistência, no mesmo departamento, para a realização das mesmas atividades, de carreiras distintas, e quanto ao provimento de cargos vacantes.

138.1. O artigo 7º-A da Lei 9.625/1998, incluído pela Lei 13.328/2016, consigna que a lotação de analistas de finanças e controle no Denasus não trará prejuízo à lotação atual dos servidores lotados e em efetivo exercício no Denasus, beneficiários da Gratificação de Desempenho de Atividade de Execução e Apoio Técnico à Auditoria (GDASUS), instituída pela Lei no 11.344, de 8 de setembro de 2006. No entanto, a lei é silente quanto à provisão de futuras vacâncias oriundas de ocupantes de cargos de provimento efetivo e que recebem a GDASUS.

139. Por consequência, considera-se necessário que o Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Transparência, elabore plano de ação visando suprir o quadro de pessoal do Denasus, em virtude do grande potencial de aposentadorias a partir de 2019.

VII.2. Baixa oferta de cursos de qualificação, especialmente quanto às técnicas de auditoria e déficit de auditores com formação específica

140. Por meio de entrevistas, todos os Seauds participantes da auditoria informaram que as capacitações oferecidas, apesar de serem úteis e de boa qualidade, têm sido oferecidas com pouca frequência.

140.1. Também foi relatada ausência de treinamentos ou cursos aos servidores que ingressam no Denasus, havendo a alocação direta dos auditores em equipes de auditoria com servidores mais experientes. Consequentemente, para esses novos servidores, o aprendizado inicial se dá de forma empírica, sem nenhum embasamento teórico.

140.2. Conforme relatado em entrevistas, os processos de seleção internos no MS de novos servidores para o Denasus basearam-se apenas em análise curricular, mediante critérios previamente definidos.

140.3. Assim, em geral, os novos servidores do Denasus, como advêm de outras áreas do próprio Ministério da Saúde, possuem grande conhecimento em programas e políticas do SUS, mas poucos conhecimentos em técnicas de auditoria.

140.4. Contudo, com a publicação das Leis 13.324/2016 e 13.328/2016 não foi definida a forma ingresso de novos servidores ao Denasus, se ocorrerá apenas por meio de concurso externo ou, também, por meio de processos de seleção interna.

141. A necessidade de ampliação de capacitações voltadas para desenvolver conhecimentos técnicos de auditoria fundamenta-se, também, na verificação, durante as entrevistas, de dificuldades dos entrevistados em diferenciar conceitualmente atividades de auditoria de atividades de controle interno; além de ter sido ressaltado que a realização de auditorias cujos objetivos visam avaliar eficiência, eficácia e efetividade pelo Denasus tem como dificultador a não disseminação de conhecimentos técnicos nesse tipo de auditoria.

141.1. Desse modo, essa fragilidade técnica pode surtir efeitos na qualidade dos trabalhos realizados, podendo culminar em relatórios com falhas técnicas, retrabalho para as equipes de auditoria e para as instâncias revisoras dos relatórios, e, inclusive, risco à credibilidade do Denasus perante os auditados.

142. Foram, ainda, mencionadas necessidades de qualificação em contabilidade, noções básicas de direito, legislação, gestão pública, licitações e contratos, média e alta complexidade.

143. Conforme RAA de 2015 (peça 20, p.13) do Denasus, é possível verificar que o principal treinamento oferecido em 2015 foi o curso 'Auditoria no SUS no contexto do SNA: Qualificação do Relatório de Auditoria'.

143.1. É importante registrar que esse curso foi muito bem avaliado pelos servidores do Denasus e logrou êxito em aprimorar aspectos técnicos na realização de atividades de controle pelo Denasus, como, por exemplo, a introdução das matrizes de planejamento e constatações.

143.2. Em 2016, por meio das entrevistas, foi informado que também foi oferecido o curso de Média e Alta complexidade aos servidores do Denasus e a alguns integrantes dos componentes do SNA do SUS.

143.3. Também foi ressaltado, por unidade técnica do TCU, que a baixa qualificação dos auditores do Denasus prejudica os processos de TCE que chegam à Corte de Contas, pois, frequentemente, não contêm os pressupostos de responsabilização (conduta antijurídica, nexo de causalidade, culpabilidade) devidamente demonstrados. Tais falhas podem levar à extinção dos processos de TCE no Tribunal ou afastar a responsabilização dos agentes, além de gerar retrabalho aos auditores do TCU. A IN TCU 71/2012 estabelece os requisitos necessários para a instauração de Tomadas de Contas Especiais, que se configuram em elementos indispensáveis à regular instrução processual.

143.4. A título informativo, o TCU utiliza a Matriz de Responsabilização sempre que são imputados débitos e/ou multas aos agentes. Essa matriz está disponível no sítio do TCU.

144. Como justificativa para a reduzida atuação em ações de capacitação, o Denasus, em seu RAA 2015, informa que, naquele ano, as ações de desenvolvimento e de educação permanente sofreram diretamente o impacto da restrição financeira de R\$ 3.269.150,67 para despesas de custeio.

144.1. Tal informação confirma, mais uma vez, a prioridade dada pelo Denasus à realização das atividades de controle em detrimento das atividades de fortalecimento e desenvolvimento do SNA, visto que, no mesmo relatório, não consta a informação de que alguma atividade de controle deixou de ser realizada por restrições orçamentárias. Pelo contrário, foram planejadas, em 2015, 1.258 atividades de controle; no entanto, foram iniciadas 1.448 atividades de controle no referido ano.

145. Deve-se ressaltar o baixo efetivo de servidores disponíveis na CGDNCT, coordenação-geral responsável pelo planejamento e elaboração das atividades de capacitação e desenvolvimento dos servidores do Denasus. Essa coordenação, que foi substituída pela Coordenação-Geral de Promoção do SNA, pelo Decreto 8.901/2016, também é a responsável pelas ações relacionadas ao fortalecimento do SNA, outra atividade, já demonstrada neste relatório, em que há carência de atuação por parte do departamento.

146. O IIA, norma 1210, é categórico quanto à importância de dotar a auditoria interna dos pressupostos essenciais para o exercício das suas funções, ao dispor que 'a atividade de auditoria interna deve possuir, ou obter, coletivamente o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias ao desempenho de suas responsabilidades'. Aos auditores, cabe o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias ao desempenho de suas responsabilidades individuais.

146.1. No entanto, a situação relatada demonstra fragilidades no perfil profissional desenhado pelo Denasus, especialmente diante da amplitude de atribuições do departamento, que também carece de um plano continuado de capacitação dos servidores, que poderia ser facilitado por meio do ensino à distância, em razão do maior alcance, capilaridade e baixo custo; entretanto, a ferramenta não é utilizada pelo departamento.

147. Outra situação encontrada correlata relaciona-se à quantidade insuficiente de servidores com conhecimento especializado na área médica e de enfermagem, conforme relatado na sede e em três unidades desconcentradas, o que pode prejudicar as atividades de controle.

147.1. Apesar dessa carência, verificou-se que os editais de seleção interna no MS para o Denasus não são elaborados de modo a supri-la, pois não destinam vagas específicas a esses profissionais, não obstante incluam essas carreiras dentre aquelas que podem concorrer às vagas.

147.2. Entre os efeitos relatados decorrentes dessa situação, está a necessidade de o Denasus solicitar auxílio aos componentes estaduais e municipais do SNA e, até mesmo, a sobrecarga de trabalho a determinados profissionais especialistas.

VII.3. Encaminhamento

148. Ante todo o exposto, torna-se imperioso, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União que, em conjunto, elaborem plano de ação visando suprir o quadro de pessoal do Denasus, em virtude do grande potencial de aposentadorias a partir de 2019 e das incertezas geradas pela publicação da Lei 13.328/2016, quanto à coexistência, no departamento, de carreiras distintas, especialmente quanto ao provimento de cargos vacantes e atribuições de cada carreira.

149. Recomendar, ainda, ao Denasus que, juntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES):

- I. defina o perfil profissional mínimo esperado para o servidor que realizará atividades de auditoria;
- II. a partir do perfil definido no subitem anterior, defina um plano de capacitação para os servidores que realizarão atividades de auditoria;
- III. em futuras capacitações, considere o desenvolvimento de conhecimentos acerca da responsabilização dos agentes (conduta antijurídica, nexo de causalidade e culpabilidade dos agentes responsáveis), conforme disposto na IN TCU 71/2012.

150. Dentre os benefícios esperados, podemos citar a manutenção da força de trabalho do Denasus, qualificação do corpo técnico e melhorias das atividades realizadas.

VIII. Falhas no planejamento

151. O planejamento anual de atividades sistematizado é uma prática recente no Denasus. Apesar de já realizarem o planejamento anual de atividades há alguns anos, apenas esse ano foi editada portaria que trata dos princípios a serem observados. A Portaria 761/2016, de 19/4/2016, dispõe sobre o Plano Anual de Atividades do Denasus.

151.1. Conforme dispõem as Normas Internacionais Para o Exercício Profissional da Auditoria Interna (IIA), norma 2010 e subitens, deve-se estabelecer um plano baseado em riscos para determinar as prioridades da atividade de auditoria interna, de forma consistente com as metas da organização. A IN CGU 24/2015, que dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna, também cita, no art. 3º, o gerenciamento de riscos para ser considerado quando da elaboração do planejamento.

151.2. A avaliação de riscos tem como objetivos identificar, medir e priorizar os riscos, de modo a possibilitar que a organização mantenha o foco nas áreas auditáveis e mais importantes.

151.3. A Portaria MS 761/2016, de 19/4/2016, entretanto, é silente quanto à previsão de avaliação de risco. Consoante estabelecido no normativo, para fins de elaboração do Plano Anual de Atividades do Denasus (PAA), serão considerados planos, metas, objetivos, programas e políticas

do SUS, bem como força de trabalho e os recursos orçamentários disponíveis no Denasus. O PAA/Denasus/2016 cita que foram utilizados, para sua elaboração, os instrumentos anteriores de planejamento, a sua capacidade instalada e a disponibilidade orçamentária para custear as atividades, não havendo qualquer menção quanto à avaliação de riscos.

152. No atual contexto do planejamento do Denasus, aliás, a avaliação de risco se faz praticamente inexecutável, tendo em vista que a maioria das atividades incluídas no planejamento são mandatórias, por legislação interna, como as Portarias GM/MS 111/2017 (Farmácia Popular) e 342/2013 (UPA), ou provêm de demandantes externos ao departamento. No PAA/2016, das 1.233 atividades planejadas, apenas 163 eram demandas do próprio componente federal de auditoria. 516 eram relativas ao Farmácia Popular, 222 de outras demandas do Ministério da Saúde e 332 provinham de demandantes externos ao Ministério, dificultando o Denasus de qualquer tentativa nesse sentido.

153. Ainda quanto ao planejamento, verificou-se, em todas as unidades participantes da auditoria, que não há articulação com outros órgãos de controle e componentes do SNA para definição das atividades a serem realizadas, de modo a evitar a sobreposição de trabalho ou, inclusive, realizar atividades conjuntas. Segundo relatado, houve alguma articulação na época em que eram realizados pela CGU sorteios anuais para a fiscalização de municípios, mas, atualmente, a articulação se restringe apenas à realização de fiscalização em decorrência de solicitações eventuais de órgãos externos (MPF, MTFC, TCU, etc.). Tampouco há articulação com o Conselho Nacional de Saúde.

153.1. A prática é recomendada pelo IAA, que consigna na norma 2050 que o chefe de auditoria deveria compartilhar informações e coordenar atividades com outros prestadores internos e externos de serviços de avaliação (*assurance*) e consultoria para assegurar a cobertura apropriada e a minimização da duplicação de esforços. Nesse mesmo sentido dispõe o Manual de Orientações Básica do SUS, item 2.1, que estabelece como uma das diretrizes a integração com outros órgãos das estruturas gestoras do SUS, como planejamento, controle e avaliação, regulação e vigilância em saúde e outros órgãos integrantes do sistema de controle interno e externo.

153.2. O Decreto 8.065/2013, revogado pelo Decreto 8.901/2016, atribuía ao Denasus, no art. 37, inciso V, o apoio a iniciativas de interlocução entre os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, os órgãos de controle interno e externo e os Conselhos de Saúde. O novo decreto abordou o tema de forma parcial, ao prever, no art. 40, inciso V, que o Denasus deve comunicar irregularidades detectadas ao Fundo Nacional de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo.

153.3. Essa ausência de integração pode gerar, por vezes, a sobreposição de ações de controle entre os diversos órgãos de controle interno e externo, assim como prejudica a qualidade do planejamento anual, em razão da troca limitada de informações relevantes para sua elaboração.

153.4. A Portaria 761/2016 já esboça, de forma incipiente, essa integração, ao prever, no art. 7º o encaminhamento do PAA, após aprovado, ao Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle e aos demais órgãos de controle externo interessados, para conhecimento.

153.5. Apenas a título de conhecimento, como exemplo de boa prática, vale mencionar que no estado de Pernambuco houve a criação, por intermédio da Portaria SES/PE 253, de 4/2/2015, do Comitê de Auditoria do SUS (Casuspe), o qual tem como um dos objetivos ‘assegurar a articulação entre as esferas de governo quanto aos aspectos operacionais do Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do Estado de Pernambuco’.

154. Também foi exposto, pelos Seauds/Diauds participantes, a insatisfação quanto à reduzida participação das unidades desconcentradas na elaboração do planejamento do departamento, de forma a poder contemplar demandas locais. Até o ano de 2015, essas demandas eram apresentadas nas reuniões de chefes de todos Seauds/Diauds. No ano de 2016, no entanto, as sugestões de cada unidade foram enviadas por e-mail, em razão das dificuldades do órgão em realizar esses encontros. Apesar dessa participação, houve relatos de que ela seria apenas protocolar, não sendo as indicações de possíveis ações levadas em consideração. Além disso, foi demonstrado certo descontentamento quanto à inclusão reiterada de ações de controle voltadas para as marcas de

governo, dificultando ou, em certos estados, impossibilitando, a inclusão de fiscalizações relevantes em determinados estados.

154.1. As ações de marca de governo realmente permitem ao departamento uma visão sistêmica do objeto, permitindo melhor compreensão e identificação das irregularidades e suas causas. Entretanto, não se considera, para cada estado, as limitações para operacionalização dos trabalhos e a necessidade de se realizar a ação, tendo em vista as particularidades locais. Essa situação inviabiliza alguns Seauds de atuarem em ações que poderiam ser mais efetivas localmente.

155. Por fim, foi verificado que o Denasus, na elaboração anual do planejamento, não dispõe de uma métrica razoável para a definição quantitativa e qualitativa das atividades de cooperação técnica a serem realizadas. As ações de cooperação técnica podem ter por objeto:

- a) Apoio à implantação do componente do SNA;
- b) Apoio à implementação do componente do SNA;
- c) Interação e integração com os componentes do SNA;
- d) Interação com os gestores e conselhos de saúde;
- e) Interação com demais órgãos de controle público interno e externo;
- f) Interação e integração entre os componentes do SNA e demais atores envolvidos na pactuação e implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap).

155.1. Não há, no entanto, nenhum padrão que defina qualitativamente as cooperações realizadas e os objetivos alcançados. Uma reunião de algumas horas ou um fórum nacional, que demanda um longo planejamento, são igualmente definidos como cooperação técnica. Não há, para o atingimento das metas estipuladas no planejamento, ponderação quanto aos resultados alcançados, força de trabalho requerida, necessidade daquela ação ou sua duração. Em 2015, das 125 ações de cooperação, 59 foram reuniões de um único dia, indicando uma possível utilização da ferramenta apenas para cumprimento de meta (peça 48).

155.2. No que se refere à quantidade de ações de cooperação técnica, o Denasus definiu que cada Seaud/Diaud deve realizar onze atividades por ano. No entanto, essa meta foi definida sem critérios, sem levar em consideração as particularidades de cada estado (tamanho do estado, quantidade de municípios, nível de prestação de serviços de saúde, necessidades identificadas) ou de cada Siaud/Diaud, como a quantidade de servidores ativos em cada unidade desconcentrada.

155.3. O Seaud localizado no estado de Roraima, que tem 15 municípios, realiza a mesma quantidade de cooperações técnicas que o Seaud situado em Minas Gerais, com 853 municípios. Por outro lado, a Diaud do Rio de Janeiro, que conta com 49 servidores, também realiza a mesma quantidade de cooperações técnicas que o Seaud do Amapá ou Tocantins, que tem apenas dez servidores lotados.

155.4. Ressalta-se, que, quando da realização do planejamento, mais importante do que a quantificação das ações de cooperação técnica, é a avaliação local das reais necessidades desse instrumento, detalhando-se, por exemplo, o assunto, o período e o destinatário.

155.5. Outro elemento a ser considerado diz respeito a não consideração das cooperações técnicas a serem realizadas pelo Seaud/Diaud, quando da definição da força de trabalho disponível e metas para as atividades de controle para aquele Seaud/Diaud.

VIII.1. Encaminhamento

156. Diante do exposto, cabe recomendar ao Denasus que:

- I. ao definir o seu planejamento anual, considere as particularidades locais dos estados (incluindo as dos respectivos Seauds/Diauds), avaliação de riscos, capacidade operacional, articulação com os demais componentes do SNA, ouvidoria do SUS, conselhos e outros órgãos de controle;
- II. estabeleça estratégia para dimensionamento e conceituação das cooperações técnica, incluindo o atingimento dos objetivos propostos para cada ação, considerando as particularidades dos

componentes e Seauds/Diauds.

157. Com a adoção das recomendações propostas, espera-se que o Denasus melhore seu processo de planejamento, de forma que sua atuação seja mais focada, eficiente, considerando os riscos dos programas, a atuação dos demais componentes do SNA e demais entidades participantes do SUS. Espera-se, ainda, que as cooperações técnicas sejam utilizadas de forma mais eficiente e útil aos interesses do SNA.

ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES

158. Nos termos do Manual de Auditoria Operacional deste Tribunal, aprovado pela Portaria Segecex 4, de 26 de fevereiro de 2010, a versão preliminar deste relatório foi submetida a setores do Ministério da Saúde (MS), quais sejam: Secretaria-Executiva, Assessoria Especial de Controle Interno e Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus); por meio dos Ofícios 0714/2016, 0715/2016 e 0716/2016, respectivamente, todos da SecexSaúde, emitidos em 23/12/2016 (peças 34, 35 e 36), com a finalidade de se obter os comentários pertinentes sobre as questões analisadas.

159. As informações importantes apresentadas pelos gestores para esclarecer as constatações abordadas no presente trabalho foram incorporadas no corpo do texto deste relatório. Assim, são analisadas, neste capítulo, as principais informações e argumentações levantadas. Análise detalhada dos comentários consta de instrução em separado (peça 49).

160. O Denasus, por meio do Ofício 32/2017/Denasus/Sgep/MS (peça 40), encaminhou em 16/01/2017 suas considerações a respeito dos achados apresentados neste relatório. Por sua vez, a Assessoria Especial de Controle Interno do MS encaminhou o Ofício 335/2017/AECI/MS, de 09/02/2017, peça 46, contendo o Despacho 13/2017-GAB/DAI/SE/MS, o qual contém comentários do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) ao relatório preliminar.

161. De início, é importante registrar que o Denasus se limitou a comentar os assuntos que se enquadravam nos limites de atuação daquele Departamento.

162. Em outro giro, o DAI se manifestou apenas quanto a alguns tópicos do achado III ‘Atuação deficiente do Denasus como indutor do fortalecimento do SNA’.

I. Achado I - Ausência dos pressupostos para atuação do Denasus como Auditoria Interna

163. De acordo com o Denasus, o seu nível hierárquico, apesar de situar no terceiro escalão do MS, isoladamente, não produz qualquer limitação à sua área de atuação nem mesmo limitação administrativa para interagir diretamente com qualquer área técnica do MS.

163.1. Corroborar essa afirmação citando legislações diversas que atribuem responsabilidades de auditoria interna do Sistema Único de Saúde (SUS) ao próprio Denasus, possibilitando que as suas atividades sejam exercidas sem qualquer limitação hierárquica, principalmente pelo fato de suas unidades desconcentradas atuarem tecnicamente, mediante as diretrizes estabelecidas pelo Denasus, sem qualquer subordinação à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

164. O Denasus afirma, ainda, que sua localização na estrutura do MS se fez necessária para subsidiar a SGEP em suas atividades, mediante a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS.

I.1. Análise

165. Em análise às explicações apresentadas, verifica-se que estas não possuem o condão de alterar a recomendação ao MS para que viabilize a alteração de sua estrutura organizacional, de modo a vincular o Denasus diretamente à autoridade máxima do órgão, conforme explanado adiante.

165.1. Apesar de o Denasus afirmar que seu posicionamento atual não limita sua atuação, durante as entrevistas realizadas com servidores do próprio Denasus na fase de planejamento para coleta de informações, foi informado que o seu posicionamento influencia efetivamente sua atuação. Tal fato ocorre, por exemplo, na dificuldade de se propor auditorias que se avaliem a eficiência, eficácia e efetividade de programas de outras secretarias do MS, haja vista a necessidade de se avaliar a

concepção e o funcionamento destes programas *in loco* nas secretarias. A posição hierárquica superior das secretarias pode constranger, então, a realização deste tipo de auditorias.

165.2. Assim, considera-se pertinente a manutenção da proposta de deliberação para alteração do posicionamento do Denasus no Ministério da Saúde, de modo a integrar a mais alta instância possível, conforme explana detalhadamente o capítulo que trata deste assunto no relatório.

II. Achado II - Priorização das atividades de Controle Interno em detrimento das atividades de Auditoria

166. Em sua resposta, o Denasus manifestou concordância com o achado, ao passo que afirma que iniciou estudos para mudança nos planejamentos de auditoria, de forma a incluir em seu planejamento anual a realização de atividades de auditoria.

167. O Denasus relata ainda que mantém esforços para implementação e consolidação de abordagem sistêmica de avaliação para melhoria da eficiência, eficácia, efetividade e qualidade dos serviços ofertados pelo SUS.

168. Por fim, o Denasus ressalta, como dificultador, que recebe inúmeras solicitações de órgãos externos para a realização de atividades de controle interno. Destaca, ainda, que algumas portarias do MS que atribuíram atividades típicas de controle interno ao Denasus estão sendo analisadas e deverão ser revistas.

III. Achado III - Atuação deficiente do Denasus como indutor do fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA)

169. Para este achado, o Denasus afirmou que irá mapear a sua força de trabalho, identificando o perfil dos servidores que trabalharão na recém-criada pelo Decreto 8.901/2016, Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria (CGSNA), a qual possui atribuições relativas ao fortalecimento do SNA.

170. Por sua vez, o DAI informou que encaminhará ao grupo de trabalho de gestão da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) para análise e discussão as duas propostas de determinações ao MS referentes à instituição imediata das atividades da Comissão Corregedora Tripartite (CCT) e à promoção, em articulação com a CIT, de orientações aos estados e municípios quanto à obrigatoriedade de publicação dos relatórios de auditoria.

171. O DAI sugere ainda que seja obrigatório o uso do Sisaud/SUS por todos os componentes do SNA, com a publicação de seus relatórios de auditoria neste sistema.

III.1. Análise

172. Quanto à sugestão dada pelo DAI, de se tornar obrigatória a publicação dos relatórios de auditoria dos componentes do SNA utilizando o Sisaud/SUS, esta equipe, inclusive, aventou esta possibilidade e trouxe o assunto à discussão durante a realização do painel de referência da matriz de achados.

173. Quanto aos aspectos positivos levantados, naquele momento, pode-se citar a disponibilidade em um único sistema dos relatórios das auditorias realizadas por todos os componentes do SNA, facilitando, assim, a publicização e transparência, atendendo aos ditames da Lei de Acesso à Informação.

174. Por outro lado, em virtude dos diversos problemas que o Sisaud/SUS apresenta atualmente e apontados nos §§ 115 a 122 do relatório, ficou decidido que a equipe não proporia que a publicação dos relatórios fosse obrigatória, mas sim a proposição de recomendações de melhorias no Sisaud/SUS de forma a estimular os usuários do sistema a publicarem no Sisaud/SUS os relatórios de auditoria.

IV. Achado V - Problemas sistêmicos na utilização do Sisaud/SUS

175. Em relação a este assunto, o Denasus se limitou a informar que as melhorias neste sistema relacionam-se a questões contratuais alheias às competências do Departamento, bem como que já contatou o Datasus/SE/MS para solucionar esses problemas sistêmicos o mais rápido possível.

176. Como a gestão deste sistema independe do Denasus, além do fato de não termos respostas de outras áreas do MS em relação ao relatório desta auditoria, mantém-se o texto do relatório e as deliberações propostas.

CONCLUSÃO

177. Este trabalho buscou avaliar as ações conduzidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) para cumprir suas responsabilidades no papel de órgão central do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente o órgão passa por mudanças tanto organizacionais como técnicas, resultantes de alterações normativas recentes.

178. A Lei 13.328/2016 inseriu o Denasus dentro do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo, além de ter estabelecido que o departamento e os órgãos setoriais estarão sujeitos à orientação normativa e à supervisão técnica do órgão central do Sistema, representado pela Secretaria Federal de Controle Interno, sem prejuízo da subordinação ao Ministério da Saúde (MS).

179. O Decreto 8.901/2016, publicado pouco antes do término da auditoria, aprovou a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, substituindo o Decreto 8.605/2013. O novo decreto alterou a estrutura organizacional do Denasus, que agora conta com a Coordenação-Geral de Gestão de Monitoramento de Recomendações de Auditoria. Ressalta-se que havia sido verificado, no âmbito desta auditoria, ausência de processos e rotinas de trabalho para o monitoramento das recomendações exaradas pelo departamento.

180. Também foram constatadas limitações organizacionais que obstam o Denasus de cumprir efetivamente suas atribuições de auditoria interna do SUS, como restrição à informações e a sistemas; vinculação regimental do departamento dentro do MS; problemas recorrentes de instabilidade no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS); e dificuldades na gestão do quadro de pessoal, especialmente quanto à qualificação do corpo técnico e recomposição dos cargos vacantes. Além disso, os processos de trabalho, da forma como são executados atualmente, prejudicam a efetividade e eficiência das ações do departamento, uma vez que geram retrabalhos e podem trazer riscos à credibilidade da atuação do Denasus, sobretudo no que se refere à elaboração de relatórios complementares.

181. Por fim, verificou-se que o Denasus não tem atuado suficientemente de modo a fortalecer o SNA. O restabelecimento da Comissão Corregedora Tripartite (CCT), conforme determinação proposta nesse relatório, pode ser uma medida eficaz nesse sentido, diante do seu papel de instância integradora entre os componentes do SNA.

182. Ao Ministério da Saúde também foi proposta recomendação para que avalie uma possível vinculação do Denasus diretamente à autoridade máxima do órgão; elabore, juntamente com o Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União, plano de ação para suprir o quadro de pessoal do Denasus; e atue diante do direcionamento instituído por portarias do órgão que criam demandas de controle interno para o Denasus, sendo essas umas das causas para que o departamento desempenhe, prioritariamente, atividade de controle interno em detrimento de atividades de auditoria interna.

183. Ao Denasus, foi proposta determinação para que inclua no planejamento anual ações atinentes ao cumprimento das competências relacionadas a auditorias que avaliem eficiência, eficácia e efetividade. Ainda foi recomendado ao departamento que amplie as atividades voltadas ao fortalecimento do SNA e que aprimore e normatize alguns processos de trabalho.

184. Espera-se, com as recomendações propostas, dotar o Denasus dos pressupostos necessários à realização das suas atividades; aprimorar os processos de trabalho do departamento e contribuir para o fortalecimento do SNA.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

185. Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

185.1. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Ministério da Saúde que:

I. no prazo de 90 dias, em articulação com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), institua o imediato retorno das atividades da Comissão Corregedora Tripartite (CCT), de acordo com o Decreto 1.651/1995, art. 4º, §2º (§ 102);

II. no prazo de 180 dias, providencie as seguintes inclusões no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), de forma a atender à Lei 12.527/2011 (§§ 115 a 124):

a) a informação de que a publicação do relatório de auditoria produzido pelo componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) é obrigatória, conforme determina a Lei 12.527/2011, art. 7º, VII, b, e desde que atendidos todos os demais requisitos legais;

b) campo para inclusão dos motivos para a não publicação do relatório de auditoria produzido pelo componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), informando, ainda, o local onde o relatório poderá ser acessado pela população, caso seja opção do componente a publicação em local diverso, conforme dispõe a Lei 12.527/2011, art. 8º, caput e § 2º;

III. em articulação com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), oriente os estados e municípios quanto à obrigatoriedade de publicação dos relatórios de auditoria, nos termos da Lei 12.527/2011. (§§ 115 a 124).

185.2. Recomendar, nos termos do art. 250, inciso III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União que, em conjunto, elaborem plano de ação visando suprir o quadro de pessoal do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), em virtude do grande potencial de aposentadorias a partir de 2019 e das incertezas geradas pela publicação da Lei 13.328/2016, quanto à coexistência, no departamento, de carreiras distintas, especialmente quanto ao provimento de cargos vacantes e atribuições de cada carreira (§§ 136 a 139).

185.3. Recomendar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Ministério da Saúde que:

I. avalie a alteração da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, de modo a vincular o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) diretamente à autoridade máxima do órgão; (§§ 49 a 53);

II. viabilize o acesso aos servidores do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) aos sistemas necessários à realização de suas competências; (§§ 62 a 66);

III. diante do direcionamento instituído por portarias do órgão, que criam demandas de controle interno para o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), considere a adoção das seguintes medidas: não obrigatoriedade de atuação pelo Denasus nas demandas criadas nas Portarias GM/MS 111/2017, art. 38, §§§ 2º e 3º (que institui o programa Farmácia Popular), Portaria GM/MS 342/2013, arts. 24, 54 e 71 (que dispõe sobre Unidade de Pronto Atendimento); não inserção de responsabilidades para o Denasus em novas portarias sem antes avaliar, em conjunto com o Denasus, o equilíbrio das atividades de controle interno e auditoria interna em seu planejamento, a materialidade e relevância do objeto a ser fiscalizado e a capacidade operacional do próprio departamento; (§§ 72 a 91);

IV. avalie, em conjunto com os demais integrantes da Comissão Corregedora Tripartite (CCT): (§§ 102 a 104);

a) a proposição de alterações em suas atribuições definidas no Decreto 1.651/1995, de forma a elucidar suas competências, bem como seu importante papel de integrador, orientador e normatizador do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);

b) desenvolvimento de estratégia de apoio à implantação do serviço de auditoria nos municípios, considerando seus diferentes portes;

c) estabelecimento de requisitos que definam a estruturação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), levando em consideração as particularidades de cada município (porte, oferta de serviços etc).

V. regulamente a apresentação de novos documentos, pelos auditados, após a publicação dos relatórios das auditorias realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), considerando os preceitos contidos na Lei 9.784/1999 e, ao menos: (§ 110)

- a) estabelecimento de limite temporal para a apresentação e análise de justificativas relacionadas às ocorrências dos relatórios de auditoria;
- b) fluxos e regras a respeito de novas análises a serem realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), quando do envio de documentos relacionados a Tomadas de Contas Especial pelo Fundo Nacional de Saúde ou pela Controladoria-Geral da União;
- c) limitação do número de vezes em que poderão ser analisados novos documentos apresentados.

VI. promova medidas corretivas no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), considerando as necessidades de melhoria do sistema a serem identificadas junto ao público-alvo do Sistema Nacional de Auditoria (Denasus e componentes estaduais e municipais). (§§ 115 e 122)

185.4. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que, conforme Decreto 1.651/1995, arts. 3º e 5º: (§§ 72 a 93)

I. inclua, no planejamento anual, ações atinentes ao cumprimento das competências relacionadas a auditorias que avaliem eficiência, eficácia e efetividade, tais como: avaliação de estrutura de programas, avaliação de controles internos, de sistemas e políticas de saúde;

II. adeque seus processos de trabalho de modo a considerar as atividades de auditoria, determinadas no subitem anterior.

185.5. Recomendar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que:

I. identifique os sistemas informatizados necessários à realização das suas atividades de controle; (§§ 62 a 66)

II. elabore plano que estabeleça como se dará a comunicação com o Conselho Nacional de Saúde, de forma a assegurar que o conselho seja ouvido no planejamento das atividades e tenha conhecimento das ações realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) de forma atualizada e acessível; (§§ 54 a 61)

III. amplie as atividades voltadas ao fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), considerando os seguintes aspectos: (§§ 100 a 104)

a) criação de estratégia, em parceria com os componentes estaduais do SNA, para levantamento e manutenção de cadastro atualizado sobre a implantação e o funcionamento do SNA nos estados e municípios;

b) ampliação e qualificação das atividades integradas de controle com os demais componentes do SNA;

c) alocação de força de trabalho suficiente para que a coordenação responsável pelo fortalecimento do SNA (antiga CGDNCT e atual Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria) possa realizar as suas atribuições regimentais;

d) levantamento das necessidades de capacitação dos componentes estaduais e municipais;

e) elaboração de documentos técnicos, capacitações, cursos, incluindo protocolos de auditorias, acessíveis a todos os componentes do SNA, inclusive aqueles que não sejam cadastrados no Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), que considerem as necessidades de capacitação levantadas.

f) orientações específicas aos Estados para fortalecimento e atuação destes junto aos componentes municipais, levando em consideração as particularidades dos municípios (porte do município e implantação do componente do SNA).

IV. aprimore o processo de revisão de relatórios, considerando, ao menos: (§ 108)

- a) adoção de estratégias e procedimentos que agilizem a revisão de relatórios e medidas específicas para as regionais (Seauds/Diaud) ou situações com maiores índices de erros graves;
- b) a criação de um banco de soluções ou entendimentos de situações controversas;
- c) reformulação do fluxo de trabalho de forma a evitar que a revisão dos relatórios ocorra em momento posterior ao envio desses aos auditados;
- d) oferta de capacitação aos supervisores das regionais (Seauds/Diaud), especificamente no que se refere à revisão de relatórios;
- e) atribuição de responsabilidade, para revisão dos relatórios de auditoria cujo objeto seja de interesse local, à própria regional (Seaud/ Diaud) autor do relatório.

V. normatize os procedimentos relativos aos relatórios em que são registrados encaminhamentos divergentes entre a equipe de auditoria e os demais integrantes da cadeia revisora, esclarecendo também a quem cabe o poder de decisão final do encaminhamento a ser dado. (§ 109)

VI. utilize, por analogia, enquanto não for firmado entendimento quanto aos prazos para apresentação de defesa dos auditados pelo Ministério da Saúde, as orientações contidas no Capítulo XV da Lei 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. (§ 110)

VII. realize o monitoramento das recomendações contidas nos relatórios de auditoria, de modo a assegurar-lhes eficácia e efetividade; (§ 111)

VIII. aprimore as regras do Termo de Ajuste Sanitário, considerando a necessidade de acompanhar de forma concomitante a execução do termo acordado; (§ 112)

IX. defina planejamento e força de trabalho exclusiva para realização de atividades que caberiam ao Serviço de Auditoria do Distrito Federal (Seaud/DF), de modo que possa haver melhor direcionamento das atividades de controle no DF às especificidades locais do SUS; (§§ 128 a 133)

X. juntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde; (§§ 140 a 147)

- a) defina o perfil profissional mínimo esperado para o servidor que realizará atividades de auditoria;
- b) a partir do perfil definido no subitem anterior, defina um plano de capacitação para os servidores que realizarão atividades de auditoria;
- c) em futuras capacitações, considere o desenvolvimento de conhecimentos acerca da responsabilização dos agentes (conduta antijurídica, nexo de causalidade e culpabilidade dos agentes responsáveis), conforme disposto na IN TCU 71/2012;

XI. ao definir o seu planejamento anual, considere as particularidades locais dos estados (incluindo as das respectivos regionais - Seauds/Diaud), avaliação de riscos, capacidade operacional, articulação com os demais componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ouvidoria do SUS, conselhos e outros órgãos de controle; (§§ 151 a 155)

XII. estabeleça estratégia para dimensionamento e conceituação das cooperações técnica, incluindo o atingimento dos objetivos propostos para cada ação, considerando as particularidades dos componentes e regionais (Seauds/Diaud); (§ 155)

185.6. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, ao Ministério da Saúde e ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que apresentem, no prazo de 120 dias, plano de ação a respeito das determinações e recomendações feitas acima, especificando para cada uma o cronograma de implantação e os responsáveis, ou, se for o caso, a justificativa para a sua não implementação.

185.7. Encaminhar cópia do Acórdão que vier a ser adotado por este Tribunal, bem como do Voto e

Relatório que o fundamentarem:

- I. ao Conselho Nacional de Saúde;
- II. ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- III. ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- IV. ao Ministério da Saúde;
- V. à Comissão Intergestores Tripartite;
- VI. ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;
- VII. ao Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União;
- VIII. à 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal;
- IX. à Controladoria Geral do Distrito Federal;
- X. à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;
- XI. à Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados;
- XII. às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde dos estados participantes desta auditoria, bem como suas respectivas capitais (RR, PE, MT, SP, RN, RJ, RS, BA, PR, SC e AP);
- XIII. aos conselhos de saúde dos estados participantes desta auditoria, além de suas respectivas capitais (RR, PE, MT, SP, RN, RJ, RS, BA, PR, SC e AP).

185.8. Restituir os autos à Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) para a realização do monitoramento das deliberações do Acórdão que vier ser proferido nestes autos relacionadas à sua clientela, nos termos dos arts. 243, 244 e 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU; bem como enviar cópia dos autos às Secex Regionais participantes da presente auditoria, para conhecimento e monitoramento da implementação das deliberações do Acórdão que vier ser proferido nestes autos relacionadas às suas respectivas clientelas;

185.9. Arquivar o presente processo, nos termos do art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU.”

É o relatório.