



RESOLUÇÃO ATRICON Nº 03/2018

Aprova as Diretrizes de Controle Externo Atricon nº 3212/2018 relacionadas à temática “**Controle externo na gestão da saúde pública**”.

A **Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon)**, com base no que dispõe o inciso III do art. 2º do seu Estatuto e

CONSIDERANDO o objetivo estatutário de expedir diretrizes voltadas ao fortalecimento do Sistema Nacional dos Tribunais de Contas, bem como orientar e acompanhar a sua implementação (art. 2º, § 3º, III);

CONSIDERANDO os compromissos assumidos e registrados nas Declarações dos Encontros e Congressos dos Tribunais de Contas, voltados ao aprimoramento da qualidade e da agilidade do controle externo no Brasil;

CONSIDERANDO a decisão aprovada em reunião conjunta da Diretoria Executiva e do Conselho Deliberativo da Atricon, realizada em 27 de julho de 2018, em São Paulo-SP, que determinou a elaboração e as respectivas temáticas das novas resoluções orientativas aos Tribunais de Contas sobre temas relevantes, dentre eles o **Controle Externo na Gestão da Saúde Pública**;

CONSIDERANDO a deliberação da direção da Atricon durante o VI Encontro dos Tribunais de Contas do Brasil, em Florianópolis-SC (de 28 a 30 de novembro de 2018), que aprovou as diretrizes de controle externo elaboradas pelas comissões temáticas designadas pela Portaria Atricon nº 17/2018, no âmbito do Programa Qualidade e Agilidade dos Tribunais de Contas;



ATRICON

ASSOCIAÇÃO DOS
MEMBROS DOS TRIBUNAIS
DE CONTAS DO BRASIL

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar as Diretrizes de Controle Externo Atricon nº 3212/2018 relacionadas à temática “**Controle externo na gestão da saúde pública**”, integrantes do Apêndice Único desta Resolução, publicada no endereço eletrônico www.atricon.org.br.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 30 de novembro de 2018.

Conselheiro **Fábio Túlio Filgueiras Nogueira**

Presidente da **Atricon**



APÊNDICE ÚNICO

Diretrizes de Controle Externo nº 3212/2018/Atricon CONTROLE EXTERNO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO

Apresentação

1 A saúde é definida na Constituição da República como um direito fundamental do cidadão e um dever do Estado. Os Tribunais de Contas brasileiros têm o poder-dever de contribuir para a melhoria da gestão pública e de zelar para que os recursos destinados à saúde sejam utilizados com eficiência e probidade e que sejam maximizadas a eficácia e a efetividade das políticas públicas relacionadas ao tema.

Justificativa

2 A relevância, a materialidade e a importância estratégica das despesas com saúde tornam imperativa a necessidade de definição de parâmetros nacionais uniformes de atuação na área de saúde pelos Tribunais de Contas, especialmente para fazer face ao desafio de conciliar o aumento progressivo da demanda de ampliação e melhoria dos serviços do SUS com os limites de gastos primários da União estabelecidos pela Emenda Constitucional 95/2016.

Objetivo

3 Disponibilizar referencial para que os Tribunais de Contas aprimorem seus regulamentos, procedimentos, ferramentas e práticas no que se refere ao controle externo na gestão da saúde pública.

Princípios e fundamentos legais

4 Os princípios constitucionais e legais que embasaram a elaboração dessas diretrizes são os seguintes: legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.



5 A legislação de referência para essas diretrizes abrange: Constituição da República e suas emendas; Constituições estaduais; Leis Complementares nº 101/2000 e 141/2012; Leis nº 4.320/1964, 8.080/1990 e 8.142/1990; Decretos nº 7.508/2011 e 7.827/2012; leis estaduais e municipais sobre saúde; Leis Orgânicas e Regimentos Internos dos Tribunais de Contas; tratados, acordos e convenções internacionais; normas infralegais federais, estaduais e municipais sobre saúde.

Conceitos

6 Os principais conceitos a serem adotados como referência para a aplicação dessas diretrizes estão disponíveis nos documentos seguintes:

- a) guia de governança e gestão em saúde: aplicável às secretarias e conselhos de saúde, documento que divulga os principais resultados do levantamento nacional de governança e gestão em saúde, executado nos anos de 2015 e 2016, realizado sob a coordenação do Tribunal de Contas da União e com cooperação dos Tribunais de Contas dos Estados de Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins; Tribunais de Contas dos Municípios do Estado da Bahia, Goiás e Pará; Tribunal de Contas do Distrito Federal; Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro e Tribunal de Contas do Município de São Paulo; Instituto Rui Barbosa (IRB), Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon); e com o apoio do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) (disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE_WEB.PDF);
- b) glossário do Ministério da Saúde (disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf);
- c) normas da Intosai e Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASPs), desenvolvidas e emitidas pelo Instituto Rui Barbosa (IRB) (disponível em:



<https://www.irbcontas.org.br/files/NBASP-10-11-15.pdf>

e

<https://www.irbcontas.org.br/files/NBASP-Nivel2-2017.pdf>).

DIRETRIZES

7 Os Tribunais de Contas do Brasil, no âmbito de suas jurisdições e competências, se comprometem a fiscalizar a gestão da saúde pública, observando, no que couber, as diretrizes descritas nos itens seguintes.

8 Priorizar, no plano estratégico, o controle externo da gestão da saúde pública.

9 Abranger, na fiscalização de recursos destinados à saúde, não apenas os aspectos contábeis, financeiros, orçamentários e patrimoniais, mas também os da governança e da gestão da saúde, de modo a verificar a legalidade, legitimidade, eficácia, eficiência, efetividade e economicidade da aplicação de recursos e o atingimento das metas quantitativas e qualitativas previstas nos planos de saúde.

10 Desenvolver, de forma continuada, capacidades técnicas que viabilizem a fiscalização da governança das políticas públicas de saúde, a qualidade do planejamento e os aspectos operacionais da gestão e da organização regionalizada e hierarquizada do SUS, compreendendo, entre outras medidas:

- a) o desenvolvimento de um referencial de avaliação de políticas públicas de saúde que considere todos os processos do ciclo de políticas que se dão nos ambientes federativo e intergovernamental brasileiros;
- b) a realização de investimentos na área de tecnologia da informação, com o objetivo de aprimorar as ferramentas de monitoramento e cruzamento de dados;
- c) a troca de conhecimento e experiência entre os Tribunais de Contas brasileiros, visando à melhoria dos métodos de fiscalização na área da saúde;
- d) a criação de fórum nacional para o compartilhamento dos resultados da fiscalização de cada Tribunal de Contas sobre a gestão da saúde, bem como da evolução das metas dos planos de saúde de responsabilidade de seus jurisdicionados;



- e) a realização de fiscalizações coordenadas com outros Tribunais sobre a gestão da saúde pública, como forma de aumentar a eficiência do sistema de controle externo.

11 Elaborar plano anual de fiscalização na área da saúde, descrevendo as ações a serem desenvolvidas no exercício e os indicadores que possibilitarão mensurar os resultados da atuação do Tribunal.

12 Selecionar seus objetos de fiscalização de acordo com critérios de seletividade (materialidade, risco e relevância), considerando, inclusive, a sua capacidade operacional.

13 Fiscalizar a governança em saúde pública considerando os seguintes mecanismos:

- a) liderança, podendo contemplar aspectos relativos a pessoas e competências, princípios e comportamentos, liderança organizacional e sistema de governança;
- b) estratégia, considerando aspectos relativos ao relacionamento com partes interessadas, estratégia organizacional, articulação interfederativa e alinhamento transorganizacional;
- c) controle, incluindo aspectos relativos à gestão de riscos, auditoria interna, accountability e transparência.

14 Fiscalizar a gestão da atenção à saúde considerando os seguintes mecanismos:

- a) atenção básica (secretarias municipais de saúde);
- b) média e alta complexidades;
- c) assistência farmacêutica;
- d) vigilância em saúde;
- e) apoio aos municípios (secretarias estaduais de saúde).

15 Fiscalizar a gestão administrativa do SUS considerando os seguintes mecanismos:

- a) planos de saúde;
- b) aquisições;



- c) acordos com terceiros para a prestação de serviços de saúde, inclusive convênios, termos de parceria e contratos de gestão firmados entre o governo e o terceiro setor;
- d) orçamento e finanças;
- e) pessoas;
- f) informação e conhecimento.

16 Fomentar o controle social da gestão da saúde podendo adotar, dentre outras medidas:

- a) a promoção de ações para assegurar o regular funcionamento dos órgãos de controle social, exigindo que lhes sejam assegurada a independência e garantidas as condições de cumprir seu papel institucional;
- b) a produção de informação acessível e de qualidade sobre a gestão da saúde, disponibilizando-as em portal na internet;
- c) a promoção da transparência das informações sobre a execução orçamentária e financeira dos recursos da saúde;
- d) a disponibilização de informações à sociedade sobre a atuação do respectivo Conselho de Saúde;
- e) a regulamentação do conteúdo e da forma dos pareceres do Conselho de Saúde respectivo sobre os relatórios de gestão, que deverão compor a prestação de contas dos Fundos de Saúde;
- f) a realização anual de capacitação de segmentos representativos da sociedade para atuarem na formulação de estratégias e controle da área de saúde no seu estado/município.

17 Fiscalizar a execução orçamentária e financeira dos recursos da saúde, considerando no mínimo o seguinte escopo:

- a) a compatibilidade do planejamento das ações da saúde com as leis orçamentárias (planos plurianuais, leis de diretrizes orçamentárias e leis orçamentárias anuais);



- b) a observância dos percentuais de gastos mínimos com ações e serviços de saúde, conforme previstos na Constituição da República;
- c) a observância das normas e vinculações de gastos do SUS;
- d) as transferências constitucionais da União e dos Estados aos municípios, as transferências fundo a fundo e as transferências voluntárias;
- e) se todas as receitas e despesas contabilizadas como gasto em saúde transitam pelo fundo de saúde.

18 Realizar controle externo concomitante da gestão da saúde, orientado pela análise de riscos, considerando:

- a) o desenvolvimento de métodos e tecnologias que permitam o acompanhamento dos processos de formulação e avaliação das políticas de saúde, considerada a natureza intergovernamental e a necessidade de definição clara de papéis dos diferentes níveis federativos;
- b) o acompanhamento da execução do planejamento em saúde, por meio dos relatórios de gestão;
- c) a coleta sistemática de dados sobre os indicadores e sobre a execução orçamentária e financeira dos recursos destinados à saúde, para subsidiar trabalhos de fiscalização por meio de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação;
- d) o acompanhamento dos termos de parceria e contratos de gestão firmados, de modo a assegurar a transparência e a observância dos princípios constitucionais que regem a despesa pública;
- e) o acompanhamento das licitações e contratos mais relevantes custeados com recursos do SUS;
- f) a fiscalização de pessoal, incluindo a observância dos limites de gastos, a integridade dos processos de recrutamento, a auditoria das despesas com a folha de pagamentos e o combate à acumulação ilícita de cargos e funções públicas.

19 Examinar, nas contas anuais de gestão, aspectos relacionados à gestão e governança da saúde.



20 Responsabilizar gestores pela má ou ineficiente aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde.

21 Fomentar cultura de responsabilização administrativa de gestores que derem causa, por dolo ou culpa, ao não progresso ou ao agravamento dos indicadores de saúde no âmbito de sua atuação governamental.

22 Fomentar ações que importem no aprimoramento e na expansão da sua comunicação com o Poder Legislativo dos entes federativos, com a sociedade e com as demais instâncias de controle acerca dos resultados dos trabalhos desenvolvidos na área da saúde, como por exemplo:

- a) apresentação dos resultados das ações de controle sobre a governança e gestão da saúde para as casas legislativas e suas comissões temáticas, a partir de uma estratégia de relacionamento e de comunicação específica;
- b) utilização dos mais diversos mecanismos, meios e canais de comunicação multimídia disponíveis, tanto tradicionais (imprensa local/regional) quanto digitais (instagram, twitter etc.);
- c) ampliação do relacionamento com a imprensa regional e com a imprensa especializada na área;
- d) promoção de fóruns periódicos, temáticos, com a participação de outros órgãos técnicos da área, bem como de representantes da sociedade civil;
- e) participação em fóruns locais, regionais e/ou nacionais que digam respeito à área da saúde, oportunizando a troca de experiências, especialmente, com outros Tribunais de Contas.