

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Orientações Técnicas sobre Aplicação de Glosas em Auditoria no SUS

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Caderno **1**



Brasília – DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do Departamento Nacional de Auditoria do SUS Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 4.200 exemplares

Edição, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e
Cooperação Técnica
SEPN 511, bloco C, Ed. Bittar IV, 5.º andar
Unidade III do Ministério da Saúde
Brasília – DF, CEP: 72 750-543
Tel.: (61) 448 8364
Fax.: (61) 448 8382

Elaboração e atualização:

Janine Santos Gomes (DENASUS/AL)
Raimunda Nina Carvalho Cordeiro (DENASUS/DF)

Contribuições:

Alexandre Sales Vieira (DENASUS/DF)
Amélia de Andrade (DENASUS/DF)
Ana Cecília Bastos Stenzel (DENASUS/RS)
Antônio Nelson P. Meirelles de Almeida (DENASUS/RS)
Carlos Eduardo Viana Santos (DENASUS/PI)
Carlos Roberto Pires Dantas (DENASUS/DF)
Celso Modesto de Almeida Ramos (DENASUS/DF)
Cláudio José Barbosa de Amorim (SES/BA)
Débora do Carmo (DENASUS/DF)
Elisete Vieira de Jesus (DENASUS/DF)
Emília Domingos (DENASUS/DF)
Francisco Ribeiro Telles (DENASUS/RS)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Luiz Carlos da Silva Feitosa (DENASUS/DF)
João Batista Silva de Ávila (DENASUS/DF)
José Antônio Bonfim Manguiera (DENASUS/DF)
Jozimar Barros Carneiro (DENASUS/DF)
Maria Luiza Penna Marques (DENASUS/MG)
Maria Sandra Barbosa Del Aguila (DENASUS/DF)
Marília Cristina Prado Louvison (SES/SP)
Mário Lobato da Costa (DENASUS/PR)
Nivaldo Valdemiro Simão (DENASUS/SC)
Paulo Sérgio Oliveira Nunes (DENASUS/DF)
Renato dos Santos Andrade (DENASUS/DF)
Sônia Coelho Pereira da Costa (DENASUS/AL)
Tania M. Pereira de Mello (DENASUS/DF)
Thereza Sônia Brito de Ávila (DENASUS/BA)
Valéria Coimbra de Barros Martins (DENASUS/CE)
Valéria Fonseca de Paiva (DENASUS/DF)

Coordenação:

Alexia Luciana Ferreira

Redação e organização:

Sônia Lansky

Revisão técnica:

Carla Lopes Porto Brasil

Capa:

Marcus Monici

Paulo Sérgio de Oliveira Nunes

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Orientações técnicas sobre aplicação de glosas em auditoria no SUS: caderno 1 / Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

88 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-0872-2

1. Administração em saúde pública. 2. Auditoria administrativa. 3. Sistemas de informação administrativa. I. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. II. Título. III. Série.

NLM WA 525-546

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2005/0079

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Andréa Campos

Revisão: Paulo Henrique de Castro e

Mara Soares Pamplona

Projeto gráfico: Marcus Monici

Sumário

Apresentação	5
1 Introdução	7
2 Conceitos	9
3 Da Legitimidade do Ato de Glosa	11
3.1 Constituição Federal de 1988	11
3.2 Lei n.º 4.320, de 17/3/1964	13
3.3 Lei n.º 8.078, de 11/9/1990	13
3.4 Lei n.º 8.080, de 19/9/1990	14
3.5 Lei n.º 8.429, de 2/6/1992	14
3.6 Lei n.º 9.784, de 29/1/1999	14
3.7 Lei n.º 10.406, de 10/1/2002	15
3.8 Decreto-Lei n.º 2.848, de 7/12/1940	15
3.9 Decreto n.º 1.232, de 30/8/1994	16
3.10 Decreto n.º 1.651, de 28/9/1995	16
3.11 Decreto n.º 4.726, de 9/6/2003	17
3.12 Instrução Normativa TCU n.º 35, de 23/8/2000	17
3.13 Portaria GM/MS n.º 402, de 31/3/2001	18
4 Aplicação da Glosa	21
5 Documentos Comprobatórios na Fundamentação da Glosa	23
5.1 Atendimento Hospitalar/Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	23
5.2 Atendimento Ambulatorial/Sistema de	

Informação Ambulatorial (SIA) e Programas de Saúde	24
5.3 Glosa de Recursos Financeiros	25
6 Motivos de Glosa	27
6.1 Prestação de Serviços	27
6.2 Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD)	41
6.3 Programa Saúde da Família (PSF) e Saúde Bucal	41
6.4 Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	42
6.5 Programa de Assistência Farmacêutica Básica	43
6.6 Da Aplicação de Recursos Financeiros do SUS Transferidos Pelo Ministério da Saúde	44
6.7 Da Aplicação de Recursos Repassados por Convênios	47
6.8 Da Aplicação de Recursos Transferidos Fundo a Fundo	49
6.9 Da Aplicação de Recursos da Atenção Básica	50
6.10 Da Aplicação de Recursos em Licitações	52
6.11 Dos Contratos de Prestação de Serviços	53
7 Outras Observações	55
8 Procedimentos para Glosa	57
9 Conclusão	59
Anexos	61
Anexo I	63
Anexo II	67
Anexo III	69
Anexo IV	71
10 Legislação Aplicável	73
11 Referências Bibliográficas	81
12 Siglas	83

Apresentação

A prática de auditoria, ao longo desses quinze anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), vem suscitando frequentes questionamentos e dúvidas sobre a correta indicação da aplicação de glosas e procedimentos adequados para sua execução.

Estas orientações foram elaboradas com o objetivo primordial de servir de apoio aos técnicos do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na padronização do processo de aplicação de glosa, representando um instrumento formal de cooperação técnica para os componentes do SNA nos três níveis de governo.

Esta publicação está organizada em doze itens, contando com a introdução, e se inicia com conceitos necessários ao entendimento do que seja uma glosa. Além disso, contém a fundamentação legal que aborda a legitimidade do ato da glosa aplicada nos sistemas hospitalar e ambulatorial, nos programas componentes do Piso de Atenção Básica (PAB) variável, na utilização de recursos financeiros, licitações e contratos de prestações de serviços integrantes do SUS. De igual forma, esta obra apresenta esclarecimentos de como se proceder a uma glosa, explicando seu fluxo.

São apresentados aqui alguns modelos padronizados usados pelos técnicos do

Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), tais como a Planilha de Glosa(s) e Qualificação do(s) Responsável(is), com a respectiva instrução sobre a forma correta de preenchê-los.

A presente publicação representa o início de uma nova fase na política de desenvolvimento e de divulgação do trabalho deste Departamento, que coloca à disposição dos trabalhadores da auditoria do SNA, instrumentos técnicos capazes de contribuir com o aperfeiçoamento e a crescente qualidade das suas ações.

Paulo Sérgio Oliveira Nunes
Diretor do DENASUS

1 Introdução

A disseminação de informações sobre o processo de aplicação de glosa (impugnação da despesa) no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) objetiva orientar as ações dos técnicos do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no sentido de uniformizar procedimentos. De igual forma, tal disseminação contribui para subsidiar a adoção de medidas que evitem impropriedades e irregularidades gerenciais relacionadas com a utilização dos recursos.

A fundamentação que norteia a glosa está contemplada no universo normativo do SUS e em outras legislações aplicadas ao uso do dinheiro público.

Ressalte-se que a responsabilidade dos técnicos do SNA é de fundamental importância quanto à verificação de pontos de estrangulamento, detecção de desperdícios e correção de procedimentos que prejudiquem as ações e os serviços de saúde, voltados para a melhoria da qualidade de vida da população.

O conteúdo deste manual está sujeito a revisões em função das constantes alterações na legislação inerente à matéria. Esperamos que este instrumento sirva de referência para todos aqueles que desenvolvam suas atividades no âmbito do SNA.

2 Conceitos

Na perspectiva de facilitar a compreensão dos assuntos aqui tratados, disponibilizamos alguns conceitos obtidos nos Dicionários da Língua Portuguesa Michaelis, Aurélio e Houaiss, bem como no Dicionário Jurídico Brasileiro de José Náufel, que serão utilizados neste manual.

2.1 Erro

- Juízo incorreto acerca de uma coisa ou de um fato derivado da ignorância ou do imperfeito conhecimento da realidade das circunstâncias concretas ou dos princípios legais aplicáveis. Ato involuntário de omissão, desatenção, desconhecimento ou má interpretação de fatos na elaboração de registros e demonstrações contábeis. Engano; equívoco.

2.2 Improriedade

- Qualidade daquilo que não é próprio, que não é adequado, que é inexato, inoportuno. Consiste em falha de natureza formal de que não resulta dano ao erário.

2.3 Irregularidade

- Qualidade daquilo que é irregular. Não conformidade com as normas gerais por todos observadas, como as regras, a lei, a moral ou os bons costumes. Caracteriza-se pelo prejuízo ou pela malversação

do dinheiro público; desvio da finalidade do objeto ajustado; não observância dos princípios de legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e economicidade. Verifica-se por meio da constatação da existência de desfalque, alcance, desvio de bens ou outra ação de que resulte prejuízo quantificável para o erário.

2.4 Fraude

- Atos voluntários de omissão e manipulação de transações; adulteração de documentos, registros e demonstrações contábeis, tanto em termos físicos quanto monetários. Logro; ação praticada de má fé.

2.5 Dolo

- É o artifício ou o expediente astucioso empregado para a prática de um ato para proveito do autor ou de terceiro. Qualquer ato consciente com que alguém induz ou confirma outrem em erro; má fé.

2.6 Ressarcimento

- Compensação, indenização, devolução de valor.

2.7 Glosa

- Segundo o Michaelis – Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (versão eletrônica): 5. (Em Direito). Supressão total ou parcial de uma quantia averbada num escrito ou numa conta.
- Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa: 4. Cancelamento ou recusa, parcial ou total, dum orçamento, conta, verba, por ilegais ou indevidos.
- Segundo o Novo Dicionário Jurídico Brasileiro, de José Náfel: 1. É a rejeição, total ou parcial, com o consequente cancelamento, de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento.
- Segundo o Mini-Houaiss – Dicionário da Língua Portuguesa: 2. Parecer negativo; crítica.
- O DENASUS utiliza o seguinte conceito: “É a rejeição total ou parcial de recursos financeiros do SUS, utilizados pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios de forma irregular ou cobrados indevidamente por prestadores de serviço, causando danos aos cofres públicos”.

3 Da Legitimidade do Ato de Glosa

O ato de glosa exercido por técnicos do SNA está respaldado nos seguintes dispositivos legais:

3.1 Constituição Federal de 1988:

Art. 37 A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

II – a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvada as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;

(...)

XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos exceto quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

a) a de dois cargos de professor;

- b) a de um cargo de professor com outro técnico ou científico;
- c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

§ 4.º. Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.

§ 6.º. As pessoas jurídicas de direito privado, prestadores de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Art. 70 (...)

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

Art. 129 São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

II – zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

(...)

Art. 197 São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado.

3.2 Lei n.º 4.320, de 17/3/1964

(Normas Gerais de Direito Financeiro para União, Estados e Distrito Federal)

(...)

Art. 62 O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após a sua regular liquidação.

Art. 63 A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor, tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

§ 1.º Essa verificação tem por fim apurar:

- I – a origem e o objeto do que se deve pagar;
- II – a importância e o objeto do que se deve pagar;
- III – a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

§ 2.º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados, terá por base:

- I – o contrato, ajuste ou acordo respectivo;
- II – a nota de empenho; e
- III – os comprovantes da entrega do material ou da prestação efetiva do serviço.

3.3 Lei n.º 8.078, de 11/9/1990

(Código de Proteção e Defesa do Consumidor)

Art. 42 (...)

Parágrafo único. O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro ao que pagou em excesso, acrescido de atualização monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.

3.4 Lei n.º 8.080, de 19/9/1990

(Lei Orgânica da Saúde)

Art. 33 (...)

§ 4.º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 52 Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS em finalidades diversas das previstas nesta Lei.

3.5 Lei n.º 8.429, de 2/6/1992

(Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos)

(...)

Art. 5.º Ocorrendo lesão ao patrimônio público por ação ou omissão, dolosa ou culposa do agente ou de terceiros, dar-se-á o integral ressarcimento do dano.

3.6 Lei n.º 9.784, de 29/1/1999

(Regulamenta o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal)

(...)

Art. 26 O órgão competente perante o qual tramita o processo administrativo determinará a intimação do interessado para ciência de decisão ou a efetivação de diligências.

(...)

§ 3.º A intimação pode ser efetuada por ciência no processo, por via postal com aviso de recebimento, por telegrama ou outro meio que assegure a certeza da ciência do interessado.

§ 4.º No caso de interessados indeterminados, desconhecidos ou com domicílio indefinido, a intimação deve ser efetuada por meio de publicação oficial.

Art. 27 O desatendimento da intimação não importa o reconhecimento da verdade dos fatos, nem a renúncia a direito pelo administrado.

Parágrafo único. No prosseguimento do processo, será garantido direito de ampla defesa ao interessado.

3.7 Lei n.º 10.406, de 10/1/2002

(Novo Código Civil)

(...)

Art. 186 Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

3.8 Decreto-Lei n.º 2.848, de 7/12/1940

(Código Penal)

(...)

Art. 171 Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Art. 172 Emitir fatura, duplicata ou nota de venda que não corresponda à mercadoria vendida em quantidade ou qualidade, ou ao serviço prestado.

Pena – detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

(Artigo com redação dada pela Lei n.º 8.137, de 27/12/1990).

(...)

Art. 299 Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou inserir ou fazer inserir declaração falsa ou

diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

3.9 Decreto n.º 1.232, de 30/8/1994

(...)

Art. 5 O Ministério da Saúde, por intermédio dos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde.

3.10 Decreto n.º 1.651, de 28/9/1995

(Regulamenta o SNA no âmbito do SUS)

(...)

Art. 2.º 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;
- 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.

Art. 3.º (...) o SNA (...) procederá:

(...)

- III – ao encaminhamento de relatórios específicos aos órgãos de controle interno e externo, em caso de irregularidade su-

jeita a sua apreciação; ao Ministério Público, se verificada a prática de crime; e ao chefe do órgão em que tiver ocorrido infração disciplinar, praticada por servidor público, que afete as ações e serviços de saúde.

3.11 Decreto n.º 4.726, de 9/6/2003

(Estrutura Regimental do Ministério da Saúde)

(...)

Anexo I

(...)

Art. 11 Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS compete:

I – auditar a regularidade dos procedimentos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS.

(...)

VI – (...)

a) instruir processos de ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde de valores apurados nas ações de auditoria.

(...)

Art. 38 (...)

I – o Departamento Nacional de Auditoria do SUS atuará no acompanhamento da programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados, aos Municípios, ao Distrito Federal e na verificação da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas, mediante exame analítico, verificação *in loco* e pericial.

3.12 Instrução Normativa TCU n.º 35, de 23/8/2000

(Instrução e Organização de Processo de Tomada de Contas Especial)

(...)

Art. 11 Os débitos serão atualizados monetariamente e acrescidos de encargos legais, nos termos da legislação vigente, observadas as seguintes diretrizes:

- I – quando se tratar de alcance, a incidência de juros de mora e de atualização monetária dar-se-á a contar da data do próprio evento ou, se desconhecida, da ciência do fato, pela Administração;
- II – quando se tratar de desvio ou desaparecimento de bens, a incidência de juros de mora e de atualização monetária dar-se-á a contar da data do evento ou, se desconhecida, do conhecimento do fato, adotando-se como base de cálculo o valor de mercado do bem ou o da aquisição, com os acréscimos legais;
- III – quando se tratar de omissão no dever de prestar contas, de não aplicação, de glosa ou impugnação de despesa, ou de recursos repassados mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos similares, bem como à conta de subvenções, auxílio e contribuições, a incidência de juros de mora e de atualização monetária dar-se-á a contar da data do crédito na respectiva conta-corrente bancária ou do recebimento do recurso.

3.13 Portaria GM/MS n.º 402, de 31/3/2001

(Estabelece a força de trabalho do DENASUS para a execução de atividades de auditoria no âmbito do SUS)

Art. 1.º Organizar, na forma constante do Anexo desta Portaria, a força de trabalho do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), composta por servidores designados para exercer, em todo o Território Nacional, as atividades de que trata o Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995, combinado com o Decreto n.º 3.774, de 15 de março de 2001, lotados e em exercício no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e nas Divisões e Serviços de Auditoria dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde.

Quadro 1. Atividades Gerais de Auditoria

Descrição das Atividades:
Auditar a regularidade dos procedimentos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS e verificar a adequação, a resolutividade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população. O conjunto dessas atividades inclui a fiscalização da assistência à saúde e dos recursos públicos destinados ao Sistema Único de Saúde, a verificação dos controles e dos procedimentos na assistência médica, das condições físico-funcionais da prestação de serviços de saúde, bem como a fiscalização do controle contábil, financeiro e patrimonial na gestão do Sistema Único de Saúde.

Quadro 2. Atividades Especiais de Auditoria

Descrição das Atividades:
Desempenhar atividades de auditoria em nível pericial e de instrução dos servidores relacionados nos quadros 1 e 2 deste Anexo, sem prejuízo do desempenho das demais atividades de auditoria, se convocado para compor equipes, bem como coordenar as Câmaras Técnicas de Qualidade e os Comitês de Especialidade e de Instrução, participar de corregedorias e proceder a diligências especiais que exijam conhecimentos de abrangência e complexidade máximas.

Quadro 3. Atividades de Suporte de Auditoria

Descrição das Atividades:
Auxiliar os servidores designados para as atividades gerais e especiais de auditoria nas ações de campo e na elaboração e guarda de documentos. O conjunto dessas atividades inclui o processamento de informações, a operação de sistemas, o subsídio à Direção com informações gerenciais e ou analíticas de caráter estratégico, e o suporte ao planejamento e às atividades finalísticas.

4 Aplicação da Glosa

Na aplicação da glosa é importante observar os seguintes procedimentos:

- a) A prática de atos ilegais ou ilegítimos ocasiona ressarcimento ao erário, recomendação de correção do procedimento e responsabilização dos autores do ato e da autoridade administrativa competente com envio para o Ministério Público.
- b) A prática de atos antieconômicos ou indevidos, em que não seja constatada a má fé, gera recomendação ao gestor de correção do procedimento realizado e/ou ressarcimento ao erário.

5 Documentos Comprobatórios na Fundamentação da Glosa

Para fundamentar as glosas, deverão ser observados, pelos técnicos do SNA, os seguintes procedimentos:

- toda glosa deverá ser acompanhada da sua respectiva documentação comprobatória; cópias autenticadas pelo auditor e, no caso do prontuário médico, este deve ser autenticado pelo diretor da unidade auditada, para uma possível contraprova ao fato glosado;
- anexar original da planilha de distorções para justificativas e identificação dos responsáveis; e
- providenciar cópias dos documentos citados a seguir:

5.1 Atendimento Hospitalar/Sistema de Informações Hospitalares (SIH)

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Tabela de procedimentos do SIH/SUS no mês de competência do processamento analisado;
- Tabela de Órtese/Prótese e Materiais Especiais vigente;
- Tabela de Procedimentos Especiais vigente;

- Relatório Demonstrativo de AIH pagas do mês de competência do processamento analisado, ou a relação de AIH pagas – arquivo reduzido (Rd);
- Autorização de Internação Hospitalar (AIH-1/definitiva) em meio magnético;
- AIH-7;
- AIH-5 (longa permanência);
- Demonstrativo de Distorções Encontradas na AIH x Prontuários;
- Prontuário Médico;
- Laudo Médico para Solicitação de Procedimentos Especiais;
- Cópia do documento de ordem de pagamento, ou extrato bancário, referente ao pagamento do processamento de AIH pagas. Nos municípios em Gestão Plena da Atenção Básica, o número da ordem bancária é disponibilizado pelo Sistema de Administração Financeira (SIAFI) ou pelo DATA-SUS. Nos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, este documento é solicitado ao gestor;
- Planilhas de distorções elaboradas pela equipe, utilizando-se o banco de dados do DATASUS.

5.2 Atendimento Ambulatorial/Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Programas de Saúde

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Tabela de Procedimentos do SIA/SUS vigente;
- Boletim e Relatório de Produção Ambulatorial (BPA/RPA);
- Boletim de Débito de Pagamento (BDP);
- Boletim Diário de Atendimento (BDA);
- Relatório Síntese de Produção de APAC;

- Relatório Demonstrativo de APAC (apresentadas/pagas);
- Planilhas de distorções elaboradas pela equipe, utilizando-se do banco de dados do DATASUS: APAC x prontuário, BPA x prontuário, cadastro x produção;
- Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO);
- Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC-I (formulário);
- Demonstrativo de APAC II (meio magnético);
- Prontuário Médico/Ficha de Atendimento Ambulatorial; e
- Documentos referentes aos incentivos do componente do Piso de Atenção Básica (PAB) variável.

5.3 Glosa de Recursos Financeiros

- Notas fiscais/faturas;
- Recibos;
- Notas de empenho;
- Ordens bancárias;
- Ordens de pagamento/relações de créditos;
- Extratos bancários;
- Relatórios do SIOPS;
- Demonstrativos de Créditos para Estados, Distrito Federal, Municípios (DATASUS/MS);
- Relatórios do SIAFI;
- Folhas de pagamento;
- Contratos de terceiros de pessoa física ou jurídica.

Observações:

1. Os valores glosados do SIH/SIA são calculados com base na tabela de procedimentos vigente no mês de competência.

2. O registro da glosa será efetuado com base no Art. 11 da IN/TCU n.º 35, de 23/8/2000.
3. Na fundamentação legal deverá ser citada a legislação referente ao objeto da auditoria.

6 Motivos de Glosa

6.1 Prestação de Serviços

Cabe à equipe de auditoria a responsabilidade pela glosa decorrente do trabalho realizado.

Quando da verificação da prestação dos serviços de saúde, e observadas situações impróprias e/ou irregulares, deverão ser examinadas, para efeito de aplicação de glosas, a consistência da documentação, a veracidade das informações colhidas e os motivos de conformidade, de acordo com a legislação aplicada, à época do período de abrangência da auditoria.

A glosa total, referente à prestação de serviços assistenciais ao SUS, somente deve ser efetuada em situações em que a equipe de auditoria já esgotou todas as providências no sentido de comprovar a realização do procedimento que está sendo auditado (exame de outros comprovantes como: livro do centro cirúrgico, anotações de enfermagem, livro de ocorrências da enfermagem, livro de registro de admissão dos pacientes, folha de gasto de sala, podendo-se até mesmo entrevistar o paciente ou seus familiares). O não-cumprimento das normas administrativas do SUS por parte do prestador nem sempre caracteriza a não-realização do ato médico ou do procedimento que está sendo cobrado.

No quadro a seguir são citados casos de glosas mais usuais observadas ao longo do tempo nos trabalhos de auditoria do SNA, componente federal.

Durante a auditoria podem surgir situações singulares, cabendo à equipe observar a regularidade ou a irregularidade dos atos praticados pelos gestores e prestadores de serviço, sob a ótica do bom senso e do conhecimento da legislação inerente.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
1. Ausência de boletim cirúrgico ou dados insubstituíveis de boletins anestésicos e/ou cirúrgicos para comprovar o ato cirúrgico.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001; RS CFM n.º 1638, de 7/2002.	Glosa total.
2. Cobrança de parto ou cesariana com assistência ao recém-nato, sem a presença do pediatra ou do neonatologista na sala de parto.	PT SAS/MS n.º 96, de 6/1994, § 2.º; PT GM/MS n.º 572, de 6/2000.	Glosa parcial (glosar o valor da consulta do pediatra na sala de parto).
3. Cobrança de parto ou cesariana, com assistência ao recém-nato, cuja sala de parto não esteja de acordo com a PT MS/SAS n.º 96, de 6/1994.	PT SAS/MS n.º 96, de 6/1994, § 3º; PT GM/MS n.º 572/2000.	Glosa parcial (glosar o valor da consulta do pediatra na sala de parto).
4. Cobrança do componente I – incentivo ao parto em AIH cuja paciente não tenha feito o pré-natal de acordo com o estabelecido na PT GM/MS 570/2000.	PT GM/MS n.º 570, de 6/2000.	Glosa parcial (glosar o valor do componente I, código 95.002.01-4).
5. Cobrança da primeira consulta do pediatra na AIH, quando a unidade não possuir esse profissional em seu corpo clínico, ou ausência da ficha de atendimento específica (1.º exame).	PT GM/MS n.º 572, de 6/2000.	Glosa parcial (glosar o valor da consulta).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
6. Atos profissionais realizados simultaneamente no mesmo hospital ou em hospitais diferentes pelo mesmo profissional.	RS CFM n.º 1.363, de 03/1993, Art.1.º, inciso IV; Lei n.º 8.429, de 6/1992, Art. 5.º.	Glosa total.
7. Quando o procedimento cobrado difere do tratamento realizado.	Código de Ética Médica; Dec. Lei n.º 2.848/1940; Código Penal, Art. 171.	Glosa parcial (mudança do procedimento – glosar diferença entre o procedimento pago e o realizado).
8. Pacientes com registros de internados, porém não encontrados no hospital.	Lei n.º 8429, de 6/1992, Art. 5.º; Código Penal, Art. 171.	Glosa total.
9. Emissão de AIH para pacientes fictícios.	Código de Ética Médica; Lei n.º 8.429, de 6/1992, Art. 5.º; Código Penal, Art. 171.	Glosa total.
10. Divergência quanto à cobrança de procedimentos entre o demonstrativo de AIH paga e a AIH simulada apresentada para a auditoria.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa total.
11. Emissão de AIH para tratamento realizado em regime ambulatorial.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o valor recebido e o efetivamente devido, de acordo com tabela do SIA).
12. Emissão indevida de mais de uma AIH para o mesmo paciente.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
13. Internação para investigação diagnóstica.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (mudar para primeiro atendimento).
14. Cobrança de OPM sem a devida comprovação radiológica pós-operatória.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar somente a OPM).
15. A quantidade e/ou código do material lançado na AIH simulada não corresponde ao que foi utilizado no paciente.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar o material não utilizado, ou a diferença entre o valor do material cobrado do realmente utilizado).
16. Realizada mudança de procedimento sem a solicitação e/ou autorização do auditor/gestor.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o valor cobrado e o valor do procedimento autorizado inicialmente).
17. Alta a pedido, ou transferência para outro hospital, com período de internação igual, ou inferior a 24 horas.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (mudar para primeiro atendimento).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
18. Cobrança irregular de cirurgia múltipla em politraumatizado, procedimentos seqüenciais em neurocirurgia, cirurgia múltipla em lesão lábio-palatal, cirurgias plásticas seqüenciais em pacientes pós-gastroplastia e os procedimentos seqüenciais em coluna na ortopedia.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001; PT SAS/MS n.º 893, de 11/2002; PT SAS/MS n.º 2.992/1998.	Glosa parcial (glosar apenas o procedimento cobrado que, após a análise do prontuário médico, faltou ser comprovado, ou cuja cobrança foi indevida, pois não caracterizam cirurgias múltiplas os casos de politraumatizados, os procedimentos seqüenciais em neurocirurgia, gastroplastia ou coluna, de acordo com a legislação vigente).
19. Tratamento de patologia de rápida resolução não codificada na tabela de procedimentos do SIH.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (mudar para primeiro atendimento).
20. Cobrança de procedimento para paciente, cuja faixa etária seja superior, ou inferior ao estabelecido na tabela de procedimentos e sem a devida autorização do gestor.	PT SAS/MS n.º 544, de 9/1999.	Glosa total.
21. Cobrança de procedimento para paciente, cujo tempo de permanência no hospital não tenha atingido a 50% do tempo médio, previsto na tabela de procedimentos do SIH (alta precoce), sem a competente autorização.	PT SAS/MS n.º 544, de 9/1999.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
22. APAC – cobrança de procedimento em competência anterior ou posterior ao realizado.	PT SAS/MS n.º 460, de 12/2000; PT SAS/MS n.º 433, de 11/2000.	Glosa total.
23. Cobrança de diária hospitalar superior ao número de dias em que o paciente esteve internado, nos casos de internação de pacientes sob cuidados prolongados e de psiquiatria. Internação para radioterapia, tratamento de tuberculose, hanseníase com lesões extensas, intercorrência pós-transplante.	* Manual do SIH versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001; PT MS/GM n.º 2.413, de 3/1998; PT GM n.º 34, de 3/1998; PT MS/SAS n.º 34/1999; PT MS/SAS n.º 111, de 4/2001; PT MS/GM n.º 92, de 1/2001.	Glosa parcial (glosar as diárias não comprovadas).
24. Internação desnecessária em UTI.	PT GM/MS n.º 3.432, de 8/1998.	Glosa parcial (glosar as diárias desnecessárias de UTI).
25. Cobrança de diária de UTI superior aos dias em que o paciente esteve internado na unidade.	* Manual do SIH versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar apenas o valor correspondente às diárias indevidas).
26. Ausência da justificativa e/ou autorização da diária de UTI.	* Manual do SIH versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar apenas a diária da UTI).
27. Cobrança indevida do procedimento de tratamento para aids (sem a comprovação no prontuário das afecções cobradas).	Código de Ética Médica; Lei n.º 8.429, de 6/1992, Art. 5.º; PT MS/SNAS n.º 291, de 6/1992.	Glosa parcial (glosar os procedimentos cobrados referentes às afecções não comprovadas no prontuário médico analisado).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
28. Emissão indevida de AIH para paciente internado na categoria particular, ou assistido por plano de saúde do próprio hospital, ou de outras instituições.	Código de Ética Médica; Lei n.º 8.429, de 6/1992, Art. 5.º; Código Penal, Art. 172.	Glosa total.
29. Nome completo de paciente lançado na AIH simulada definitiva, que seja diferente do constante do prontuário médico (prescrição, evolução, exames complementares, laudo médico, etc.).	PT MS/SAS n.º 134, de 8/1994; PT MS/SAS n.º 98, de 3/2000; PT MS/SAS n.º 304, de 8/2001; * Manual do SIH versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa total (quando a equipe tiver convicção de que houve intenção de burlar o sistema).
30. Cobrança de diária hospitalar sem a presença do paciente no hospital, no caso de internação em regime de hospital-dia em psiquiatria.	PT MS/SAS n.º 119, de 6/1996; PT MS/SAS n.º 25, de 1/2000; PT MS/GM n.º 44, de 1/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa parcial (glosar as diárias hospitalares, cujo prontuário médico não tenha comprovado o atendimento do paciente, em um dos dias da semana cobrados do SUS).
31. Cobrança de procedimentos especiais (diária de acompanhante, diária de permanência a maior, albumina humana, nutrição parenteral, nutrição enteral, surfactante, tomografia computadorizada, angiografia, estudo hemodinâmico, arteriografia, OPM, ressonância magnética, diálise peritoneal, hemodiálise, fatores de coagulação, etc.) sem autorização do auditor/gestor e/ou, sem comprovação no prontuário, da realização do procedimento especial.	* Manual do SIH versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar os procedimentos especiais, em cujo prontuário médico tenham faltado a solicitação e a autorização do gestor/diretor, no respectivo laudo, assim como ausência, no prontuário médico, da comprovação da realização do procedimento cobrado do SUS).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
32. Período de internação constante no prontuário médico diferente do lançado na AIH simulada.	PT MS/SAS n.º 25, de 1/2000; * Manual do SIH versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (das diárias pagas a maior pelo sistema, no caso de internações que sejam pagas por diárias). Glosa total (quando a equipe tiver convicção de que o procedimento foi feito com a intenção de burlar a crítica do sistema. Ex.: cobrança de procedimento com menos de 50% do tempo previsto na tabela do SIH).
33. Cobrança de diária hospitalar superior ao número de dias em que o paciente esteve internado no caso de internação para tratamento de intercorrência em paciente renal crônico.	PT MS/SAS n.º 207, de 11/1996; PT SAS/MS n.º 25, de 1/2000.	Glosa parcial (glosar as diárias hospitalares que excederem ao período de internação do paciente, conforme o prontuário médico analisado).
34. Cobrança de diária hospitalar sem a presença do paciente no hospital, no caso de internação para radioterapia externa.	PT SAS/MS n.º 34, de 2/1999; PT MS/SAS n.º 25, de 1/2000; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa parcial (glosar as diárias hospitalares cujo prontuário médico não comprova o atendimento do paciente em um dos dias da semana cobrados do SUS).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
35. Ausência de prontuário.	Lei n.º 8.429, de 6/1992, Art.5.º; Código de Ética Médica, Art. 69.	Glosa total.
36. Cobrança de diária hospitalar sem a presença do paciente no hospital, no caso de internação em regime de hospital-dia para aids.	PT SAS/MS n.º 25, de 1/2000; PT SAS/MS n.º 119, de 6/1996; PT MS/GM n.º 44, de 1/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 04/2000.	Glosa parcial (glosar as diárias hospitalares cujo prontuário médico não comprova o atendimento do paciente em um dos dias da semana cobrados do SUS).
37. Cobrança de raio-x em procedimentos ortopédicos ambulatoriais que já incluam esse exame.	PT/GM/MS n.º 1.230, de 10/1999.	Glosa total do procedimento radiológico.
38. Cobrança de diária hospitalar sem a presença do paciente no hospital no caso de internação em regime de hospital-dia para fibrose cística.	PT MS/SAS n.º 25, de 1/2000; PT GM/MS n.º 44, de 1/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa parcial (glosar as diárias hospitalares cujo prontuário médico não comprova o atendimento do paciente em um dos dias da semana cobrados do SUS).
39. Cobrança de diária hospitalar sem a presença do paciente no hospital, no caso de internação em regime de hospital-dia em geriatria.	PT MS/SAS n.º 25, de 1/2000; PT GM/MS n.º 2.414, de 3/1998; PT MS/GM n.º 44, de 1/2001; *Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa parcial (glosar as diárias hospitalares cujo prontuário médico não comprova o atendimento do paciente em um dos dias da semana cobrados do SUS).
40. Ausência do exame anátomo-patológico confirmando que o procedimento cirúrgico cobrado é oncológico (maligno).	PT GM/MS n.º 3.535, de 9/1998 (DO-E, de 2/2/1999).	Glosa parcial (glosar a diferença entre o valor cobrado e o valor devido).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
41. Cobrança de mais de uma aplicação de nutrição parenteral/enteral por dia.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar as aplicações de nutrição parenteral que excederem a uma aplicação por dia cobradas do SUS).
42. Cobrança de exames complementares por meio do SIA, quando os mesmos foram realizados enquanto o paciente se encontrava internado.	Orientações Técnicas Sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) – DENASUS/MS.	Glosa parcial (glosar os exames complementares, no SIA, que foram cobrados simultaneamente por meio do SIH e do SIA/SUS).
43. Duplicidade de cobrança de consulta médica – BPA/AIH.	Orientações Técnicas Sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) – DENASUS/MS.	Glosa parcial (glosar a consulta BPA).
44. Cobrança de quimioterapia para paciente falecido.	Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM); Atestado de Óbito; Declarações de Familiares; Código Penal, Art. 172.	Glosa total.
45. Cobrança de quimioterapia em nome de paciente que, de acordo com prontuário médico, abandonou o tratamento ou mudou-se para outro município ou estado.	Declarações de Familiares; Código Penal, Art. 172.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
46. Cobrança de quimioterapia de primeira linha, após o paciente já ter sido tratado com a segunda linha, sem a devida justificativa no prontuário.	PT MS/SAS n.º 296, de 7/1999, Art.16; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa total.
47. Prescrição de quimioterapia com a antecedência de até 3 meses antes de o paciente receber a medicação (hormonioterapia).	PT MS/SAS n.º 296, de 7/1999; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa total.
48. Cobrança de quimioterapia, sem a comprovação de prescrição médica e de formulário de controle de frequência individual, devidamente assinado (paciente/responsável).	PT SAS/MS n.º 296/1999; PT SAS/MS n.º 304, de 08/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa total.
49. Continuação de prescrição de radioterapia após o óbito do paciente.	Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM); Atestado de Óbito; Declarações de Familiares; Código Penal, Art. 172.	Glosa total (somente aqueles campos cobrados após o óbito ou que deixaram de ser realizados devido ao estado clínico do paciente).
50. Cobrança em 100% de radioterapia quando o aparelho da unidade possui capacidade de emissão apenas de feixe de fótons.	* Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o valor do procedimento realizado por acelerador linear de fótons e elétrons, para o valor do procedimento realizado por acelerador linear só de fótons).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
51. Cobrança de radioterapia em competências anteriores ou posteriores a da realização do procedimento.	PT MS/SAS n.º 296, de 7/1999; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa total.
52. Cobrança de radioterapia (campos) superior ao número realizado.	PT MS/SAS n.º 296, de 7/1999; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa parcial (glosar os campos de radioterapia que excederem ao comprovado/realizado, segundo o prontuário médico analisado).
53. Cobrança de sessões de hemodiálise não realizadas, segundo o prontuário apresentado.	PT SAS/MS n.º 140, de 4/1999.	Glosa total.
54. Ausência de Folha de Prescrição de Controle de Materiais e Medicamentos de Hemodiálise no prontuário.	PT SAS/MS n.º 140, de 4/1999; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001; * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000.	Glosa total.
55. Cobrança de APAC de cateterismo cardíaco em competência diferente do mês de realização do procedimento.	PT/SAS/MS/ n.º 433 de 11/2000.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
56. Cobrança de APAC em competência anterior ou posterior ao mês de realização do procedimento.	PT SAS/MS n.º 460, de 12/2000; PT/SAS/MS n.º 433, de 11/2000; PT SAS/MS n.º 434, de 11/2000; PT SAS/MS n.º 223, de 6/2001; PT SAS/MS n.º 143, de 5/2001; PT SAS/SE n.º 47, de 8/2001; PT MS/GM n.º 1.320, de 7/2002.	Glosa total.
57. Autorização e emissão de duas APAC simultâneas de medicina nuclear, na mesma data, para procedimentos não compatíveis, sem a devida justificativa no prontuário.	PT SAS/MS n.º 460, de 12/2000.	Glosa parcial (glosar o procedimento de menor valor). Recomendar correção de procedimento ao autorizador/gestor.
58. Emissão indevida de AIH, apenas para a criação e/ou intervenção de fístula arteriovenosa, quando a mesma deve ser cobrada por APAC.	PT SAS/MS n.º 140, de 4/1999.	Glosa parcial (deve ser glosado apenas o valor da AIH, caso seja confirmada a não-necessidade da internação).
59. Cobrança de hemodiálise, em caráter excepcional, sem justificativa.	PT SAS/MS n.º 140, de 04/1999; PT GM/MS n.º 82, de 1/2000.	Glosa parcial (glosar as sessões de hemodiálise excepcionais não justificadas no prontuário médico analisado, ou sem comprovação de sua realização).
60. APAC (estudo hemodinâmico) de cobrança de procedimento não autorizado pelo gestor.	PT SAS/MS n.º 433, de 11/2000.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
61. Cobrança de atendimento clínico com observação prolongada quando foi realizada apenas consulta médica.	PT MS/GM n.º 1230, de 10/1999.	Glosa parcial (glosar a diferença do procedimento cobrado para o realizado).
62. Cobrança indevida do módulo sorológico.	PT MS/GM n.º 1.230, de 10/1999.	Glosa total.
63. Ausência de comprovação dos procedimentos ambulatoriais realizados.	RS CFM n.º 1.638/2002; Parecer/CFM n.º 16/1990, Art. 5.º; Lei n.º 8.429/1992.	Glosa total.

*Instrumento sendo atualizado pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Atenção: Uma vez devidamente comprovada a cobrança por prestador de serviço, a usuário do SUS, a título de complementaridade, fazer recomendação ao gestor para providências junto ao prestador, visando à restituição em dobro dos valores cobrados, fundamentada no art. 197 da Constituição Federal de 1988; art. 33, § 4.º, arts. 43 e 52 da Lei n.º 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), combinados com o parágrafo único do art. 42 da Lei. 8.078/1990 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor) e com a PT MS/SAS n.º 113/97. Neste caso, comunicar o fato ao Ministério Público, para a adoção das medidas de sua competência.

A comprovação deve ser buscada ouvindo-se o usuário, se possível, com o objetivo de identificar o valor pago e a quem foi pago (médico, hospital, funcionário do hospital ou do médico, setor do hospital).

6.2 Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD)

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
64. Aplicação dos recursos de ECD para outros fins em ações não contempladas na PPI-ECD aprovada.	PT GM/MS n.º 1.172, de 6/2004.	Glosa total do gasto indevido.

Atenção: A não-incorporação da contrapartida municipal e/ou estadual aos recursos da epidemiologia e do controle de doenças *não é motivo de glosa pela auditoria*. O procedimento a ser adotado é recomendar ao nível central do DENASUS que informe o fato à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

6.3 Programa Saúde da Família (PSF) e Saúde Bucal

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
65. Não localização de equipes de saúde da família ou de saúde bucal que receberam incentivo financeiro. Quantitativo de equipes incompatível com o valor recebido.	PT GM/MS n.º 2.167, de 11/2001; PT GM/MS n.º 1.886, de 12/1997; PT GM/MS n.º 675, de 6/2003; PT GM/MS n.º 673, de 6/2003; Código Penal, Art. 171; PT GM/MS n.º 1.396, de 4/2003.	Glosa total do incentivo para as equipes não existentes.
66. Equipes do PSF implantadas com ausência de componente: médico ou enfermeiro.		Glosa total do incentivo para as equipes incompletas.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
67. Equipes de saúde bucal, implantadas com ausência de componente, que receberam incentivo financeiro: Modalidade 1: cirurgião-dentista e auxiliar de consultório. Modalidade 2: cirurgião-dentista, auxiliar de consultório e técnico de higiene dental.	PT GM/MS n.º 2.167, de 11/2001; PT GM/MS n.º 1.886/ 1997; PT GM/MS n.º 673, de 6/2003; Código Penal, Art. 171.	Glosa total.

Atenção: Em casos de não-cumprimento das Portarias GM/MS n.º 2.167/2001 e n.º 2.332/2001, cabe recomendação dos auditores ao nível central do DENASUS, para informar sobre as irregularidades à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), visando à adoção das medidas previstas.

Para qualquer *projeto similar* ao Programa Saúde da Família, deverão ser observados os critérios estabelecidos na PT GM/MS n.º 1.348, de 11/1999, para utilização dos recursos do SUS.

6.4 Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
68. Quantitativo de agentes de saúde incompatível com o valor recebido.	PT GM/MS n.º 1.886/1997; Lei n.º 8.429/1992, Art. 5º.	Glosa parcial (glosar o valor dos ACS comprovadamente não encontrados).
69. Agente comunitário de saúde desenvolvendo atividades sem instrutor/supervisor.	PT GM/MS n.º 1.886/1997; Lei n.º 8.429/1992, Art. 5º.	Glosa parcial (glosar o valor do incentivo).

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
70. Aplicação do incentivo previsto na PT GM/MS n.º 1.350, de 7/2002, em desacordo com as atribuições estabelecidas para ACS na prevenção e no controle da malária e da dengue.	PT GM/MS n.º 674, de 6/2003 (revoga a PT GM/MS n.º 1.350, de 7/2002); PT GM/MS n.º 44, de 1/2002.	Glosa parcial (glosar o valor do incentivo).

Atenção: A portaria GM/MS n.º 1.886/97 estabelece como responsabilidade do município a garantia da existência de profissional enfermeiro, que exercerá a função de instrutor supervisor, na proporção de, no máximo, 30 agentes.

A auditoria deve observar e/ou comprovar, por meio de pesquisa em registros existentes, se o excedente de agentes (mais de 30) está sendo supervisionado ou não. Não é caso de glosa, e sim de recomendação ao gestor, para que possa providenciar mais supervisão, com a finalidade de não sobrecarregar os demais supervisores.

Não havendo supervisão, glosar o valor do incentivo financeiro.

6.5 Programa de Assistência Farmacêutica Básica

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
71. Aplicação dos recursos da assistência farmacêutica básica em desacordo com a finalidade do incentivo.	Lei n.º 8.080/1990, Art. 52.	Glosa total do gasto indevido.

Atenção: A não-incorporação da contrapartida municipal e/ou estadual aos recursos da assistência farmacêutica básica *não é motivo de glosa pela auditoria*. O procedimento a ser adotado é recomendar ao nível central do DENASUS que informe à Secretaria de Atenção à Saúde a adoção das medidas previstas no Art. 8 da Portaria GM/MS n.º 956, de 8/2000.

6.6 Da Aplicação de Recursos Financeiros do SUS Transferidos Pelo Ministério da Saúde

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
72. Ausência de documentação comprobatória de despesas realizadas.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993; Lei n.º 4.320/1964; LRF n.º 101/2000.	Glosa total.
73. Serviços não executados e/ou compras não efetuadas (nota fiscal ou recibos falsos).	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993; Lei n.º 4.320/1964; LRF n.º 101/2000.	Glosa total.
74. Documento fiscal especificando operação diferente da ocorrida.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993; Lei n.º 4.320/1964; LRF n.º 101/2000.	Glosa total.
75. Documento fiscal existente não correspondente à quantidade efetiva de entrada do produto, bem ou serviço prestado.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993; Lei n.º 4.320/1964; LRF n.º 101/2000.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o registrado no documento fiscal – quantidade – e o quantitativo da entrada do produto, bem ou serviço prestado).
76. Nota fiscal com valores superiores ao preço de mercado do produto, ou bem adquirido, ou do serviço prestado (superfaturamento).	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o preço de mercado comprovado e o valor pago).
77. Despesas das unidades administrativas da SMS ou da SES (telefone, água, luz, etc.).	PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
78. Salários e gratificações pagos a servidores de unidades administrativas das SES ou das SMS.	PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.
79. Gratificações pagas a servidores federais.	Lei n.º 8.112/1990.	Glosa total.
80. Pagamento de serviços técnicos de contabilidade (prestação de serviços ou gratificação).	PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.
81. Despesa com manutenção de veículos das unidades administrativas das SES ou das SMS.	PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.
82. Despesa com reforma ou aquisição de imóveis para unidade administrativa das SES/ SMS.	PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.
83. Transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos, nas agendas de saúde e no quadro de metas.	Art. 36, § 2.º, da Lei n.º 8.080/1990.	Glosa total.
84. Transferência de recursos na forma de subvenção e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.	Art. 38 da Lei n.º 8.080/1990.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
85. Despesa realizada com recursos de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar), com pessoal de setor administrativo, pagamentos de inativos e pensionistas.	Decisão do TCU 600/2000.	Glosa total.
86. Uso dos recursos de média e alta complexidades (ambulatorial e hospitalar), com aquisição de equipamentos de setor administrativo das SES ou das SMS.	Decisão do TCU 600/2000.	Glosa total.
87. Pagamento de diárias e ajuda de custo a pessoas não lotadas em unidade assistencial.	PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.
88. Retirada de valores das contas do Fundo Municipal de Saúde sem comprovação de sua utilização nas ações e nos serviços de saúde.	Lei n.º 4.320/1964, Art. 62 e 63; Decreto n.º 93.872/1986; PT GM/MS n.º 3.925/1998; PT GM/MS n.º 2.425/2002; Decisão do TCU 600/2000.	Glosa total.

Atenção: A glosa só deve ser sugerida quando:

1. Não ficar comprovada a realização total ou de parte do serviço (consultas, exames e outros).

2. Não for possível comprovar a entrega e/ou o recebimento do bem, do material, do medicamento e de outras aquisições.

Obs.: Quando ficar comprovado que a empresa fornecedora não existe fisicamente ou que a nota fiscal é inidônea – entretanto

o bem, o material ou o medicamento, etc. foi entregue –, não cabe glosa e sim uma recomendação ao nível central do DENASUS, a fim de que este encaminhe o assunto ao Ministério Público e/ou aos órgãos da Receita Federal e Estadual, para a devida apuração.

6.7 Da Aplicação de Recursos Repassados por Convênios

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
89. Utilização de recursos transferidos em aplicação diversa da finalidade original.	Art. 25, § 2.º, da Lei Complementar n.º 101/2000; IN STN n.º 01, de 2/1997.	Glosa total.
90. Mudança de categoria econômica.	IN STN n.º 01, de 02/1997.	Glosa total.
91. Pagamentos realizados antes e após o prazo de vigência do convênio, mesmo que correspondentes aos recursos da contrapartida.	IN STN n.º 01, de 2/1997.	Glosa total.
92. Realização de despesas com multas, juros ou correção monetária referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos.	IN STN n.º 01, de 2/1997.	Glosa total.
93. Realização de despesa a título de taxa de administração, gerência ou similar.	Decisão do TCU n.º 706/1994 – Ata 54; IN STN n.º 1/1997.	Glosa total.
94. Realização de despesa com pessoal e encargos sociais.	IN STN n.º 01, de 02/1997.	Glosa total.
95. Não execução físico-financeira do projeto ou do plano de trabalho referente à contrapartida.	IN STN n.º 01, de 2/1997.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
96. Redução dos recursos previstos no plano de trabalho como contrapartida.	IN STN n.º 01, de 2/1997.	Glosa total.
97. Consecução parcial do objeto sem a anuência do concedente.	IN STN n.º 01, de 2/1997.	Glosa total.
98. Utilização dos recursos da atenção básica como contrapartida.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
99. Utilização dos recursos do SUS (de média e alta complexidades) como contrapartida de convênios e similares.	Art. 36, § 2.º, da Lei n.º 8.080/1990.	Glosa total.
100. Ausência de documentação comprobatória da despesa.	Lei n.º 4.320/1964; Decreto n.º 93.872/1986.	Glosa total.

Atenção: A aplicação de glosas em convênio deverá extrapolar o mero conceito de verificação de conformidades com as regras. Os profissionais devem buscar também observar os resultados finalísticos, que poderão ensejar recomendações de outras medidas.

De acordo com a Decisão do TCU n.º 449/1998, Ata 28/1998, a transferência de recursos federais fundo a fundo a estados, municípios e ao Distrito Federal, no âmbito do SUS – apesar do que dispõe o art. 1.º do Decreto n.º 1.232/1994, pelo conjunto de objetivos e compromissos que a legislação pertinente impõe aos integrantes do SUS –, caracteriza relação convencional entre a União e as demais esferas de governo, podendo ser usada a IN n.º 1/1997 para justificar devoluções de recursos transferidos.

Quando o município e/ou o estado não cumprir o que estabelece a Emenda Constitucional n.º 29/2000, artigo 7.º, que trata do percentual mínimo devido a ser aplicado nas ações de saúde, recomendar ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) a suspensão das transferências voluntárias (convênios), a que se refere o artigo 25 da Lei Complementar n.º 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

6.8 Da Aplicação de Recursos Transferidos Fundo a Fundo

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
101. Pagamento de aposentadorias e pensões.	PT GM/MS n.º 2.047, de 11/2002, Art. 8.º.	Glosa total.
102. Despesas com assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada).	PT GM/MS n.º 2.047, de 11. 2002, Art. 8.º.	Glosa total.
103. Despesas com merenda escolar.	PT GM/MS n.º 2.047, de 11/2002, Art. 8.º.	Glosa total.
104. Despesas com saneamento básico (mesmo com base no previsto no inciso XII do art. 7.º da PT GM/MS n.º 2.047/2002) realizadas com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados.	PT GM/MS n.º 2.047, de 11/2002, Art. 8.º.	Glosa total.
105. Despesas com limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo).	PT GM/MS n.º 2.047, de 11/2002, Art. 8.º.	Glosa total.
106. Despesas com preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não-governamentais.	PT GM/MS n.º 2.047, de 11/2002, Art. 8.º.	Glosa total.
107. Despesa com ações de assistência social não vinculadas diretamente à execução das ações e dos serviços referidos no art. 7.º da PT GM/MS n.º 2.047/2002, bem como aquelas não promovidas pelos órgãos de saúde do SUS.	PT GM/MS n.º 2.047, de 11/2002, Art. 8.º.	Glosa total.

Observações

O objetivo do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é reunir informações que permitam apurar as receitas e as despesas públicas com saúde. Esse sistema produz indicadores gerais do comportamento da aplicação de recursos em saúde, inclusive com base no exigido pela Emenda Constitucional n.º 29/2000. Tais informações e indicadores deverão ser analisados pelos técnicos do SNA.

Os recursos assegurados pela Emenda Constitucional n.º 29/2000 são referentes aos valores mínimos aplicados nas ações e nos serviços públicos de saúde para a União, os estados e os municípios. Os montantes de aplicação são da seguinte ordem: a) União: montante empenhado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); b) Estados: 12% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios respectivos; c) Municípios: 15% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere. Estas são vinculações obrigatórias e não podem ser confundidas com a contrapartida, porque dizem respeito a uma pactuação entre convenientes e conveniados, com determinação de percentuais específicos entre as partes.

6.9 Da Aplicação de Recursos da Atenção Básica

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
108. Despesa fixa com pessoal (salários e gratificações) de unidades administrativas da SES e da SMS.	§ 2.º da PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998; Decisão do TCU n.º 600/2000.	Glosa total.
109. Pagamento de servidores inativos.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
110. Pagamento de gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às unidades de atenção básica.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
111. Pagamento de assessorias e consultorias prestadas por servidor público quando pertencente ao quadro permanente dos próprios municípios.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
112. Transferências de recursos na forma de contribuições, auxílios ou subvenções a instituições privadas, inclusive as filantrópicas.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
113. Aquisição e reforma de imóveis não destinados à prestação direta de serviços de saúde à população.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
114. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes, incluindo veículos de qualquer natureza não destinados à realização de ações de atenção básica.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
115. Pagamento de despesas decorrentes de ações de saúde de média e alta complexidades e de assistência hospitalar.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.
116. Utilização de recursos da atenção básica nas ações de saneamento básico.	PT GM/MS n.º 3.925, de 11/1998.	Glosa total.

6.10 Da Aplicação de Recursos em Licitações

Não cabe glosa nos casos de eventuais inobservâncias dos critérios formais dos processos licitatórios previstos na Lei n.º 8.666/1993. As penalidades relativas a essas irregularidades estão estabelecidas no art. 87 da citada norma.

Na verificação dos processos de pagamentos, observar irregularidades passíveis de glosas, tais como não-cumprimento das fases da despesa (Lei n.º 4.320/1964), nota fiscal anterior ao processo de licitação, dentre outras.

Ao detectar situações fraudulentas previstas no art. 172 do Código Penal, conforme caracterizadas no quadro a seguir, além da proposição de glosas, relativas aos valores pagos irregularmente, o auditor deverá sugerir o encaminhamento do caso ao Ministério Público, para o que couber.

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
117. Licitação fraudada.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993.	Glosa total.
118. Alteração de contrato.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993.	Glosa total.
119. Operação fictícia.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993.	Glosa total.
120. Operação dissimulada.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993.	Glosa total.
121. Operação superfaturada.	Art. 172 do Código Penal; Lei n.º 8.666/1993.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o preço de mercado devidamente comprovado e o valor pago).

Não cabe emissão de glosa, mas encaminhamento ao Ministério Público, para as providências devidas, nos seguintes casos:

- Operação subfaturada – indica faturamento abaixo do valor real. Oportuniza sonegação de tributos.
- Calçamento de nota fiscal – consiste, geralmente, em bloqueio dos dados originais da primeira via para as demais, evitando o decalque do carbono. A via fixa, destinada à apresentação ao fisco, é preenchida posteriormente, com fito de burla.

6.11 Dos Contratos de Prestação de Serviços

Motivo da Glosa	Fundamentação Legal para Referência	Tipo de Glosa
122. Pagamento de diferença a maior de valores das tabelas do SUS, por estados e municípios, com recursos do Ministério da Saúde.	PT GM/MS n.º 1.606/2001.	Glosa parcial (glosar a diferença entre o valor da tabela do SUS e o valor pago com recursos de transferência do MS).

Atenção: É permitido aos gestores estaduais e municipais o pagamento de serviços de saúde com valores diferenciados da tabela do SUS, tomando-se esta por referência, contanto que a diferença seja complementada com recursos próprios, conforme dispõe a PT GM/MS n.º 1.606, de 9/2001.

7 Outras Observações

Após a formalização da glosa, outros procedimentos deverão ser observados, tanto no que refere a processos internos quanto aos relacionados com o auditado, conforme orientações determinadas pelo DENASUS.

Em primeira instância, deve ser assegurado ao auditado o direito de defesa e do contraditório, de acordo com o art. 26 da Lei n.º 9.784, de 29/1/1999, e a Portaria n.º 01, de 4/9/2003, do Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Os prazos devem estar em conformidade com as instruções do DENASUS.

Informar-se sobre a Portaria GM/MS n.º 1.751, de 2/10/2002, que trata do parcelamento dos valores glosados quando do ressarcimento e que, de acordo com a IN TCU n.º 35, de 23/8/2000, dispõe que o não-pagamento dos valores glosados constitui motivo para instauração de Tomada de Contas Especial (TCE).

Observar que, quanto aos valores glosados, apurados em ações de auditoria, compete à diretoria do Fundo Nacional de Saúde adotar os procedimentos para o ressarcimento ao FNS, até a instauração de TCE, quando necessário, de acordo com o art. 39 do Decreto n.º 4.726/2003.

O parcelamento dos débitos será concedido em até 30 (trinta) parcelas mensais iguais, não inferiores ao equivalente a 5 (cinco) salários vigentes à época da concessão, conforme dispõe a PT GM/MS n.º 1.751, de 2/10/2002.

8 Procedimentos para Glosa

Neste capítulo estão citados os instrumentos normativos que orientam os técnicos do componente federal do SNA, nos procedimentos relativos à aplicação de glosas.

Tantos os auditores do componente estadual, como municipal, poderão utilizar estas orientações para elaborar seus próprios instrumentos normativos, observadas as competências e responsabilidades de cada nível de gestão.

Conforme a Portaria n.º 01, de 4/9/2003, do DENASUS, deverão ser adotados pelas Divisões e pelos Serviços de Auditoria (Diaud e Seaud) os seguintes procedimentos:

(...)

Art. 1 As auditorias serão realizadas assegurando-se ao auditado amplo direito de apresentar defesa por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias contados da data do recebimento do comunicado do órgão de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, para, se conveniente for, apresentá-la.

Art. 2 O comunicado que trata o artigo anterior deverá ser acompanhado do relatório inicial, devendo ser acompanhado da(s) planilha(s) de distorção(ões)

respectiva(s) se houver(em) e, ainda, encaminhado mediante Aviso de Recebimento (AR).

Art. 3 O comunicado para apresentação de defesa será assinado e encaminhado para postagem no serviço de correios pelos Chefes dos Serviços de Auditoria (Seaud) e das Divisões de Auditorias (Diaud) do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento do relatório inicial com a(s) planilha(s) de distorção(ões) respectiva(s) se houver(em).

9 Conclusão

A abordagem deste manual sobre padronização de glosas pelo SNA Federal deve ser vista em maior amplitude do que a de um glossário em que constem procedimentos que, à mesma semelhança, devam ser glosados.

À visão do auditor alie-se o bom senso, o aprofundamento nas particularidades dos instrumentos de regulamentação, que nem sempre aos seus assemelhados aplicam-se as mesmas prerrogativas ou que se busquem evidências que esclareçam ocorrências não costumeiras.

Neste contexto incluem-se os instrumentos de contratos de repasse ou convênios celebrados com mais de um órgão, para o cumprimento do mesmo objeto, exceto quando se se tratarem de ações complementares, o que deve ser consignado no respectivo instrumento, delimitando-se às parcelas referentes de disponibilidade deste e as que devam ser executadas à conta do outro instrumento. (IN STN n.º 1/1997).

O Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (Reforsus) é um instrumento utilizado para transferência de recursos financeiros, disciplinada pelo Decreto n.º 1.819/1996, em que constam os direitos e as obrigações das partes, à semelhança do que ocorre no instrumento de

convênio, constante da IN STN n.º 1/1997, que pode ser aplicada no que couber também aos contratos de repasse. (Art. 39 da IN STN n.º 01/1997).

Os programas assistenciais detêm a particularidade de que são isentos de contrapartida, *excetuando-se* o Programa de Farmácia Básica e a Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI ECD).

A direção do hospital responderá civil e criminalmente pelas informações contidas nos meios magnéticos que possam gerar pagamentos indevidos, além das penalidades administrativas previstas para o hospital, cabendo ao gestor do SUS adotar as medidas cabíveis. (art. 37, § 6.º, da CF/1988; PT SAS/MS n.º 134, de 8/1994; RS CFM n.º 1.342, de 3/1991).



Anexos

Instrução para o Preenchimento da Planilha de Glosas/Qualificação dos Responsáveis/Mapa de Impugnação

Existe no Sistema de Auditoria (SI-SAUD), disponibilizada em meio eletrônico, a Planilha de Glosas/Qualificação dos Responsáveis, para ser utilizada nas ações do DENASUS com verificação *“in loco”*.

Este modelo está acompanhado de um Mapa de Impugnação (anexo IV), que, a critério da equipe, pode ser utilizado para os casos de glosas do SIA e do SIH, para melhor entendimento sobre os motivos das glosas.

É importante salientar que a Planilha de Glosas/Qualificação dos Responsáveis, na época de sua elaboração, foi amplamente discutida com o Fundo Nacional de Saúde, sendo consensualmente considerada como apropriada e viável para todos os casos de glosas efetuadas em decorrência das ações de auditoria, visita técnica e fiscalização (SIA, SIH, programas, convênios, contratos, etc.). Esse entendimento propiciou estabelecer um modelo padronizado de Planilha de Glosas/Qualificação dos Responsáveis no âmbito do DENASUS.

No ato do preenchimento da Planilha de Glosas/Qualificação dos Responsáveis, devem ser observados os seguintes aspectos, dentre outros julgados necessários:

Cabeçalho

- preenchê-lo corretamente. Ele está representado com os seguintes campos: n.º da auditoria, nome da instituição para a qual está sendo imputada a glosa, CNPJ, município e unidade da federação onde a instituição está localizada.

Coluna Item

- organizar as glosas por item, considerando o objeto que está sendo glosado e a data do fato gerador. Todos os itens (números) desta coluna deverão ser transportados para a primeira coluna da Qualificação dos Responsáveis.

Identificação da Glosa

- identificar com clareza o que está sendo glosado, não deixando dúvidas quanto ao objeto da glosa e a que se destinavam os recursos que estão sendo glosados.

Motivo da Glosa

- registrar criteriosamente os motivos pelos quais os valores estão sendo glosados, acompanhados da fundamentação legal.

Valor Original da Glosa

- registrar os valores na moeda atual (Real), cujo total deverá ser lançado no Menu Auditoria>Execução>Glosas do SISAUD. Esses valores deverão ser confrontados com os registrados no relatório, em especial nos capítulos "conclusão" e "recomendação". O somatório deverá estar devidamente conferido. Já em relação aos procedimentos de eventuais glosas de valores com fato gerador anterior à implantação do Real (1.º/7/1994), o Seaud/Diaud deverá solicitar orientação ao nível central.

Data do Fato Gerador

- registrar em dia, mês e ano a data do fato gerador (data da ocorrência do fato) de cada item, pois somente com esta informação é possível o FNS proceder à atualização monetária e aos cálculos dos juros.

Documentos Comprobatórios

- relacionar, na última coluna de cada item, os documentos que podem servir como provas do desembolso/pagamento e do ato praticado, como demonstrativos de AIHs pagas, sínteses de produções ambulatoriais, notas fiscais/faturas, recibos, extratos bancários, ordens bancárias, etc. Ao final, os documentos comprobatórios devem ser anexados à Planilha de Glosas/Qualificação dos Responsáveis.

Total

- se a planilha for composta por mais de uma folha, registrar o total apenas na última folha. Não há necessidade do subtotal nas folhas intermediárias.

Nome e Assinatura do Coordenador da Equipe

- quando da elaboração da planilha, já deve ser digitado o nome do coordenador da equipe, para depois do encerramento da ação (encerramento da auditoria) receber sua assinatura.

Item da Planilha de Glosas

- transportar para esta coluna e distribuir dentre os agentes responsáveis todos os itens (números) relacionados na primeira coluna da planilha de glosas, atentando para a data do fato gerador X período de exercício do agente responsável. Em um mesmo item poderá existir mais de um agente responsável.

Nome(s) do(s) Agente(s) Responsável(is)

- relacionar o(s) nome(s) completo(s) do(s) agente(s) que está(ão) sendo imputado(s) como responsável(is) pelo ato praticado, atentando para a data do fato gerador e o período de exercício.

CPF

- indicar o n.º do Cadastro de Pessoa Física do agente responsável.

Cargo/Função

- registrar o cargo e/ou a função do agente responsável, preferencialmente indicando o ato de nomeação.

Período de Exercício

- registrar as datas de início e término (período de exercício) da gestão/gerência dos agentes responsáveis, verificando se os períodos estão compatibilizados com as datas dos fatos geradores lançados na Planilha de Glosas. Para os casos em que os dirigentes estiverem em exercício na data de realização da ação operativa, registrar apenas a data de início, devendo na coluna “término” ser colocada a expressão “em exercício”.

Endereço

- informar os endereços completos (instituição e residência) dos agentes responsáveis, se for o caso, inclusive os códigos postais.

Nota:

- Os formulários deverão estar formatados no SISAUD, na posição “paisagem”.
- Deve ser dado o direito de ampla defesa a todas as pessoas que estão sendo indicadas como agentes responsáveis, de acordo com o preconizado pelo inciso LV do artigo 5.º da Constituição Federal; pelo artigo 10 do Decreto n.º 1.651/1995; bem como pela Portaria DENASUS MS n.º 1, de 04/09/03 (Diário Oficial n.º 177, de 12/9/03 – seção 1). Na condição de existirem justificativas, os interessados deverão ser informados oficialmente sobre o resultado da análise.

Anexo II

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS (DENASUS)

Planilha de Glosas – Parte Integrante do Relatório de Auditoria

N.º da auditoria	Instituição:	CNPJ:	MUNICÍPIO:	UF:
------------------	--------------	-------	------------	-----

ITEM	IDENTIFICAÇÃO DA GLOSA	MOTIVO DA GLOSA (Detalhar e fundamentar)	VALOR ORIGINAL DA GLOSA – R\$	DATA DO FATO GERADOR (dd/mm/aa)	DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (A equipe que realizou a auditoria deve citar e anexar os documentos)
	TOTAL				

Obs.: - Valores sujeitos a juros e correção monetária quando do recolhimento ao FNS/MS

- Modelo disponibilizado no SISAUD em agosto de 2004

Coordenador da Equipe
(Nome e assinatura)

Anexo III

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS
(DENASUS)

Qualificação do(s) Responsável(is) – Parte Integrante do
Relatório de Auditoria

(Anexo à Planilha de Glosas)

N.º da auditoria	Instituição:	CNPJ:	MUNICÍPIO:	UF:
------------------	--------------	-------	------------	-----

ITEM DA PLANILHA DE GLOSAS	NOME(S) DO(S) AGENTE(S) RESPONSÁ- VEL(IS)	CPF	CARGO/ FUNÇÃO	PERÍODO DE EXERCÍCIO		ENDEREÇO	
				INÍCIO	TÉRMINO	INSTITUIÇÃO	RESIDÊNCIA

Obs.: Modelo disponibilizado no SISAUD em agosto de 2004

Coordenador da Equipe
(Nome e assinatura)

10 Legislação Aplicável

Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964

– Normas Gerais de Direito Financeiro para União, Estados e DF. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal.

Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Dispõe sobre o Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 – DO de 20/9/90 – Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Lei n.º 8.429, de 2 de junho de 1992 – Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos.

Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999 – Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Institui o Código Civil de 2002.

Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal.

Decreto-Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967 – Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências.

Decreto n.º 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional, atualiza e consolida a legislação pertinente e dá outras providências.

Decreto n.º 1.232, de 30 de agosto de 1994 – Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.

Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995 – Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências.

Lei complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000 – Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003 – Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências.

Instrução Normativa da Secretaria do Tesouro Nacional n.º 1, de 1.º de fevereiro de 1997 – Disciplina o cumprimento das exigências para transferências voluntárias, constantes da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, institui o Cadastro Único dessas exigências (CAUC) e dá outras providências.

Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União n.º 35, de 23 de agosto de 2000 – Dá nova redação à IN TCU n.º 13/96.

Decisão do Tribunal de Contas da União (TCU) n° 706, de 1994

Decisão do Tribunal de Contas da União (TCU) n° 449, de 1998

Decisão do Tribunal de Contas da União (TCU) n° 600, de 2000

Resolução do CFM n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988 – Dispõe sobre o Código de Ética Médica.

Resolução do CFM n.º 1.342, de 8 de março de 1991 – Dispõe sobre as atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.

Resolução do CFM n.º 1.363, de 12 de março de 1993 – Determina normas aos médicos que praticam anestesia.

Resolução do CFM n.º 1.638, de 10 de julho de 2002 – Define Prontuário Médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas Instituições de Saúde.

Portaria SAS/MS n.º 291, de 23 de junho de 1992 – Inclui no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) os grupos de procedimentos para tratamento da AIDS, realizados em hospitais previamente autorizados pelo INAMPS, mediante proposição da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Portaria SAS/MS n.º 96, de 15 de junho de 1994 – Desvincula o pagamento do pediatra no atendimento do recém-nascido em sala de parto, da conta hospitalar. Republicada no DO n.º 124, de 1.º/7/94, por ter saído com incorreção do original.

Portaria SAS/MS n.º 119, de 15 de julho de 1996 – Altera a forma de cobrança do quantitativo de diárias dos Grupos de Procedimentos no Hospital-Dia AIDS e Hospital-Dia Psiquiatria.

Portaria SAS/MS n.º 207, de 08 de novembro de 1996 – Inclui na Tabela do SIH/SUS Grupo de Procedimentos e Medicamentos, para Atendimento aos Pacientes Renais Crônicos, e exclui alguns procedimentos do Grupo 31.101.12.7.

Portaria SAS/MS n.º 113, de 05 de setembro de 1997 – Os internamentos dos pacientes nas Unidades Assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) classificam-se em duas categorias: Internamento ele-

tivo e Internamento de urgência/emergência. Define condições para internação de Urgência/Emergência.

Portaria GM/MS n.º 1.886, de 21 de dezembro de 1997 – Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família.

Portaria GM/MS n.º 2.413, de 26 de março de 1998 – Inclui na Tabela do SIH-SUS os grupos de procedimentos, os quais somente poderão ser realizados por hospitais previamente autorizados nos termos desta portaria.

Portaria GM/MS n.º 2.414, de 23 de março de 1998 – Incluir na Tabela do SIH-SUS os seguintes grupos de procedimentos, os quais somente poderão ser realizados por hospitais previamente autorizados nos termos desta portaria.

Portaria GM/MS n.º 3.432, de 12 de agosto de 1998 – Incluir na Tabela do SIH-SUS os seguintes grupos de procedimentos, os quais somente poderão ser realizados por hospitais previamente autorizados nos termos desta portaria.

Portaria GM/MS n.º 3.925, de 13 de novembro de 1998 – Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Republicada no DO 22-E, de 2/2/99.

Portaria SAS/MS n.º 34, de 4 de fevereiro de 1999 – Alteração/Exclusão na Tabela do SIH/SUS.

Portaria SAS/MS n.º 140, de 20 de abril de 1999 – Mantém os formulários e/ou instrumentos e regulamenta sua utilização na sistemática de autorização e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e fornecimento de medicamentos excepcionais a pacientes em TRS.

Portaria SAS/MS n.º 296, de 15 de julho de 1999 – Mantém os formulários/instrumentos e regulamenta sua utilização na sistemática de autorização e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de quimioterapia e de radioterapia (DO n.º 135, de 16/7/99).

Portaria SAS/MS n.º 544, de 10 de setembro de 1999 – Delega aos gestores estaduais e municipais, dependendo de prerrogativas

compatíveis com o nível de gestão, competência para autorizar o processamento das AIH que não atinjam a faixa etária e o tempo mínimo de permanência dos procedimentos da Tabela do SIH-SUS, estabelecidos nos atos normativos correspondentes.

Portaria GM/MS n.º 1.230, de 14 de outubro de 1999 – Implanta no SIA/SUS a Tabela de Procedimentos com estrutura de codificação de 8 dígitos, constantes do Anexo desta Portaria. Republicada no DO n.º 216-E, de 11/11/1999, por ter saído por incorreção do original.

Portaria GM/MS n.º 1.329, de 16 de novembro de 1999 – Estabelece como critério para a definição do valor do incentivo financeiro ao Programa de Saúde da Família a cobertura populacional das equipes de saúde da família num determinado município.

Portaria GM/MS n.º 1.348, de 18 de novembro de 1999 – Regula o incentivo financeiro a estratégias similares ao Programa de Saúde da Família, integrante do Piso de Atenção Básica (PAB) (DO de 19/11/1999).

Portaria GM/MS n.º 1.399, de 16 de dezembro de 1999 – Regula o incentivo financeiro a estratégias similares ao Programa de Saúde da Família, integrante do Piso de Atenção Básica (PAB) (DO de 19/11/1999).

Portaria SAS/MS n.º 25, de 28 de janeiro de 2000 – Determina que o preenchimento dos campos da AIH – data da internação e data da alta, corresponda exatamente à realidade do atendimento prestado.

Portaria GM/MS n.º 82, de 23 de fevereiro de 2000 – Aprova Plano de Trabalho de apoio às ações de saúde, objetivando produção e distribuição de medicamentos do Programa de Endemias Focais.

Portaria SAS/MS n.º 98, de 30 de março de 2000 – Estabelece que fica obrigatória a utilização do SGAIH em todas internações realizadas no Sistema Único de Saúde.

Portaria GM/MS n.º 570, de 8 de junho de 2000 – Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Incentivo à Assistência Pré-Natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM/MS n.º 572, de 8 de junho de 2000 – Institui o Componente III do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Nova Sistemática de Pagamento à Assistência ao Parto. Republicada por ter saído com incorreção do original, no DO 219-E, de 14/11/2000.

Portaria GM/MS n.º 956, de 25 de agosto de 2000 – Regula a Portaria GM n.º 176, de 8/3/99, que estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Alterado art. 5 e 6 da PT 956.2000 – farmácia básica Sifab, pela Portaria GM /MS n.º 2.050, de 8 de novembro de 2001.

Portaria GM/MS n.º 572, de 14 de novembro de 2000 – Institui no componente III do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Nova Sistemática de Pagamento à Assistência ao Parto.

Portaria SAS/MS n.º 433, de 17 de novembro de 2000 – Inclui no Sistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo APAC-SIA os procedimentos discriminados nesta portaria. *Republicada no DO 249-E, de 28/12/2000, por ter saído com incorreções do original.

Portaria SAS/MS n.º 434, de 17 de novembro de 2000 – Exclui da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS os procedimentos abaixo relacionados. *Republicada no DO 249-E, de 28/12/2000, por ter saído com incorreção do original.

Portaria SAS/MS n.º 460, de 7 dezembro de 2000 – Inclui no Sistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo APAC-SIA os procedimentos discriminados nesta portaria. *Republicado no DO 249-E, de 28/12/00, por ter saído com incorreção do original.

Portaria GM/MS n.º 1.444, de 29 de dezembro de 2000 – Cria o Incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família.

Portaria SAS/MS n.º 893, de 11 de novembro de 2002 – Estabelece protocolo para indicação de procedimentos.

Portaria GM/MS n.º 44, de 12 de janeiro de 2001 – Define como Regime de Hospital-Dia a Assistência Intermediária entre a Internação e o atendimento Ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram o paciente na unidade por um período máximo de 12 horas.

Portaria GM/MS n.º 402, de 31 de março de 2001 – Organiza a força de trabalho do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA (DO 063, de 30/3/2001).

Portaria SAS/MS n.º 111, de 4 de abril de 2001 – Altera, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde/ SIH-SUS, a sistemática de emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de identificação 5, para internação de longa permanência.

Portaria SAS/MS n.º 143, de 3 de maio de 2001 – Inclui no Sistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SIA, os procedimentos: 11.073.03-9 – Qualificação de Ácido Nucléico – Carga Viral do HIV. 11.73.04-7 – Contagem de Linfócitos TCD4+/CD8+ *Republicado no DO 153-E, de 10/8/2001, por ter saído com incorreção no original.

Portaria SAS/MS n.º 223, de 15 de junho de 2001 – Desvincula o pagamento do pediatra, no atendimento do recém-nascido em sala de parto, da conta hospitalar. Republicada no DO 124, de 1.º/7/94, por ter saído com incorreção do original.

Portaria SAS/MS n.º 304, de 14 de agosto de 2001 – Estabelece a inclusão de módulo de Segurança no Programa SISAIH01, permitindo a emissão diferenciada de Relatórios de Dados do Prontuário para Cobrança – Módulo Faturamento – Espelho da AIH.

Portaria SAS/SE/MS n.º 47, de 13 de agosto de 2001 – Estabelece critérios técnicos para indicação litotripsia extra corpórea no SIA e no SIH/SUS. *Republicada no DO 173-E, de 10/9/2001, por ter saído com incorreção do original.

Portaria GM/MS n.º 1.606, de 14 de setembro de 2001 – Define que os estados, o Distrito Federal e os municípios que adotam tabela diferenciada para remuneração de serviços de Saúde deverão, para efeito da complementação financeira, empregar recursos próprios

estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta área.

Portaria GM/MS n.º 2.167, de 27 de novembro de 2001 – Define critérios de suspensão imediata da transferência dos recursos financeiros ao PSF e à Atenção à Saúde Bucal.

Portaria GM/MS n.º 2.332, de 20 de dezembro de 2001 – Estabelece o fluxo para a comprovação da correção da situação de inobservância da carga-horária dos profissionais das equipes de saúde da família e de saúde bucal.

Portaria GM/MS n.º 1.320, de 23 de julho de 2002 – DO 141, de 24/7/2002 – Inclui na Tabela de Procedimentos do SIA/SUS novos procedimentos.

Portaria GM/MS n.º 1.751, de 3 de outubro de 2002 – Estabelece os procedimentos de débitos, na fase administrativa, e a formalização do respectivo processo.

Portaria GM/MS n.º 2.047, de 7 de novembro de 2002 – Aprova as Diretrizes Operacionais para Aplicação da Emenda Constitucional n.º 29, de 2000.

Portaria SAS/MS n.º 893, de 11 de novembro de 2002 – Estabelece protocolo para indicação de procedimentos.

Portaria GM/MS n.º 396, de 2 de junho de 2003 – Fixa em vinte por cento (20%) o reajuste nos atuais valores dos incentivos financeiros ao custeio dos PSF, de Agentes Comunitários de Saúde e às Ações de Saúde Bucal no âmbito do PSF, com vigência a partir da competência de maio de 2003.

Portaria DENASUS/MS n.º 1, de 4 de setembro de 2003 – Assegura ao auditado amplo direito de defesa, com apresentação de comunicado de auditoria acompanhado de Relatório Inicial.

11 Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

MICHAELIS. *Michaelis moderno dicionário da língua portuguesa*. Versão eletrônica.

FERREIRA. Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da língua portuguesa: básico*. São Paulo: Novo Fronteira, [19- - ?].

NÁUFEL. José. *Novo dicionário jurídico brasileiro*. 7 ed., rev., e ampl. São Paulo: Parma, 1984.

HOUAISS, Antonio. *Mini dicionário da língua portuguesa: objetiva*. [S.l.: s.n.], [19- -?].

PORTAL de pesquisa textual. [Instrução Normativa do Tesouro Nacional]. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br>>. Acesso em: set. 2004.

PORTAL de pesquisa textual. [Instrução Normativa; Decisões e Acórdãos do TCU]. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br>>. Acesso em: set. 2004.

PORTAL de pesquisa textual. [Resoluções do Conselho Federal de Medicina]. Disponível em: <<http://www.cfm.gov.br>>. Acesso em: jul. 2004.

PORTAL de pesquisa virtual. [Portarias do Ministério da Saúde]. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 2004.

PORTAL de pesquisa virtual. [Portaria DENASUS, Ministério da Saúde]. Disponível <<http://sna.saude.gov.br>>. Acesso em: 2004.

12 Siglas

Nesta publicação utilizamos siglas e abreviaturas, a seguir discriminadas, por ordem alfabética:

- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AIH** – Autorização de Internação Hospitalar
- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APAC** – Autorização de Procedimentos de Alto Custo
- BPA** – Boletim de Produção Ambulatorial
- CES** – Conselho Estadual de Saúde
- CFM** – Conselho Federal de Medicina
- CIB** – Comissão Intergestores Bipartite
- CIT** – Comissão Intergestores Tripartite
- CMS** – Conselho Municipal de Saúde
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COFINS** – Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social
- CONASEMS** – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

- CONASS** – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- COSEMS** – Colegiado de Secretários Municipais de Saúde
- DATASUS** – Departamento de Informática do SUS
- DENASUS** – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
- DIAUD** – Divisão de Auditoria
- DOU** – Diário Oficial da União
- ECD** – Epidemiologia e Controle de Doenças
- FAE** – Fração Assistencial Especializada
- FAEC** – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
- FES** – Fundo Estadual de Saúde
- FIDEPS** – Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde
- FMS** – Fundo Municipal de Saúde
- FNS** – Fundo Nacional de Saúde
- GM** – Gabinete do Ministro
- GPAB-A** – Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
- GPSM** – Gestão Plena do Sistema Municipal
- ICV** – Índice de Condições de Vida
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- IN** – Instrução Normativa
- LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LOA** – Lei Orçamentária Anual
- MS** – Ministério da Saúde
- NOB/SUS** – Norma Operacional Básica do SUS
- NOAS/SUS** – Norma Operacional de Assistência à Saúde
- OPM** – Órtese, Prótese e Materiais Especiais

- PAB** – Piso de Atenção Básica
- PACS** – Programa Agentes Comunitários de Saúde
- PBVS** – Piso Básico de Vigilância Sanitária
- PDI** – Plano Diretor de Investimentos
- PDR** – Plano Diretor de Regionalização
- PES** – Plano Estadual de Saúde
- PMS** – Plano Municipal de Saúde
- PPI** – Programação Pactuada Integrada
- PSF** – Programa Saúde da Família
- PT** – Portaria
- RS** – Resolução
- SAS** – Secretaria de Atenção à Saúde
- SES** – Secretaria Estadual de Saúde
- SEAUD** – Serviço de Auditoria
- SIA/SUS** – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SIAFI** – Sistema de Informações de Administração Financeira
- SIH/SUS** – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIOPS** – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SIM** – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SMS** – Secretaria Municipal de Saúde
- SNA** – Sistema Nacional de Auditoria
- SPS** – Secretaria de Políticas de Saúde
- SISAUD** – Sistema de Auditoria
- STN** – Secretaria do Tesouro Nacional

- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCEP** – Termo de Compromisso entre Entes Públicos
- TCU** – Tribunal de Contas da União
- TFA** – Teto Financeiro de Assistência
- TFAE** – Teto Financeiro da Assistência do Estado
- TFAM** – Teto Financeiro da Assistência do Município
- TFECD** – Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças
- TRS** – Terapia Renal Substitutiva

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, março de 2005

OS 0079/2005