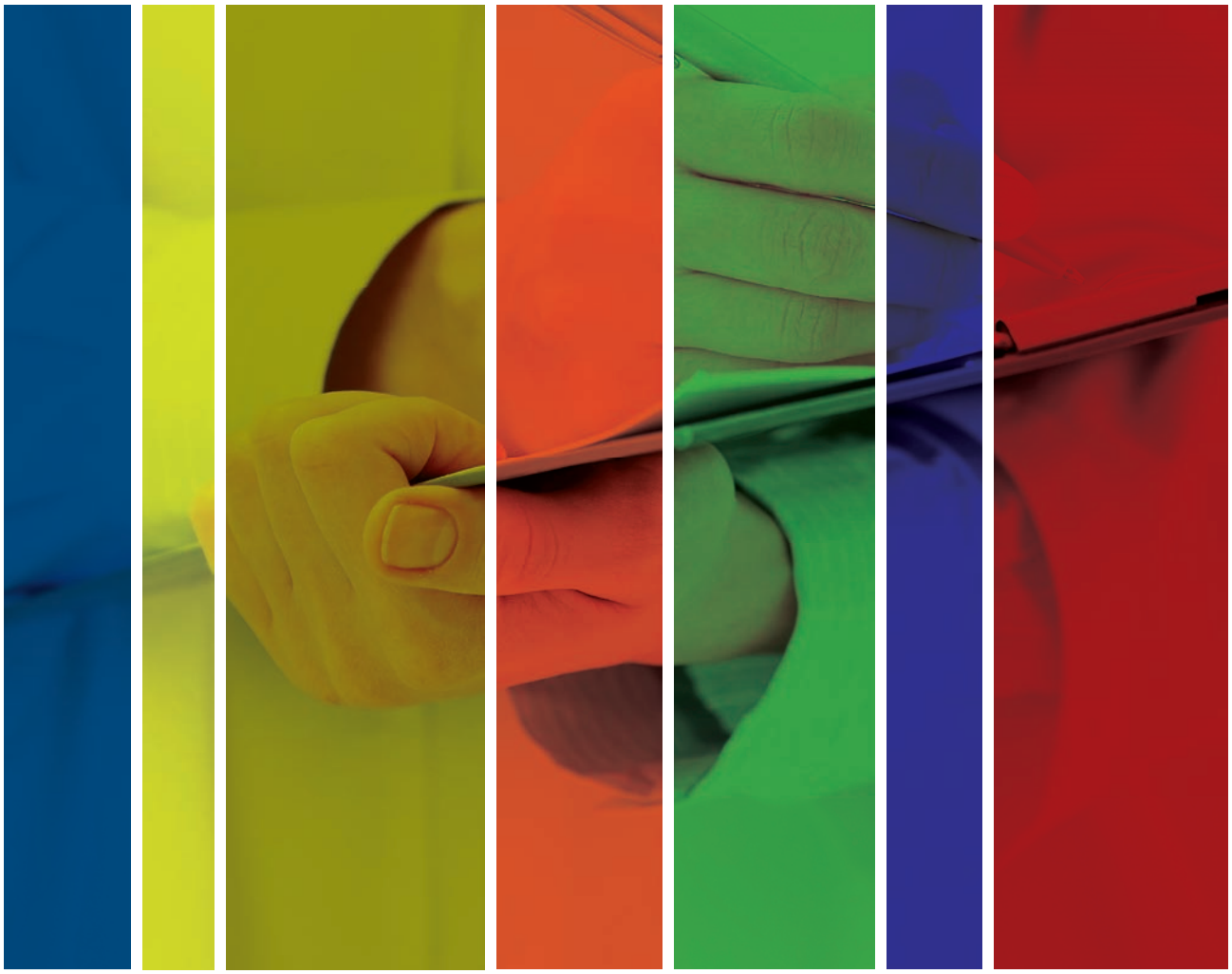
SÉRIE AUDITORIA DO SUS VOLUME – 1

MINISTÉRIO DA SAÚDE



DEVOLUÇÃO DE RECURSOS EM AUDITORIA DO SUS

(ORIENTAÇÕES TÉCNICAS)

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DEVOLUÇÃO DE RECURSOS EM AUDITORIA DO SUS

(ORIENTAÇÕES TÉCNICAS)

Brasília – DF
2014

© 2014 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <www.saude.gov.br/editora>.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – 6.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa –SGEP
Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS
Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica – CGDNCT
Coordenação de Normatização e Cooperação Técnica – CNCT
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Ed. Premium,
Torre I, 2º andar
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tels: (61) 3315-7940 / 3315-7939
Fax: (61) 3315-8831
Site: sna.saude.gov.br
E-mail: cgdnct@saude.gov.br

Elaboração e atualização:
Ayres Pereira da Costa Neto (CGAUD)
Candido de Miranda Soares Filho (CGAUD)
Cleide Carvalho Toscano de Almeida (CGAUD)
Geni Filincowsky Iack (CGAUD)
Herlon Francisco dos Santos (CGAUD)
Isa Maria Bezerra de Queiroz (CGAUD)
Jozimar Barros Carneiro (CGAUD)
Maria José Vasconcelos (CGAUD)
Marivania Fernandes Torres (CGDNCT)
Nivaldo Valdemiro Simão (SEAUD/SC)
Orildo Cesar Lopes (SEAUD/SC)

Contribuições:
Adelina Maria Melo Feijão (CGDNCT)
Adoniram Minas Novas Soledade (SEAUD/BA)
Anselmo Ferreira Gonçalves (COSIN)
Deborah Dourado Lopes (SEAUD/BA)
Edgleide Soares Castro (SEAUD/AL)
Elaine Monteiro (CGDNCT)
Eliane Maria Figueiredo Leite de Campos (SEAUD/MT)
Fernando Roberto de Souza (SEAUD/MT)
Ivan Darmo Pereira (SEAUD/PR)
Janine Santos Gomes (SEAUD/AL)
José Altair Mathias Da Costa (SEAUD/RS)
Jose Marcos Akamine (SEAUD/MS)
Julia Maria Fernandes (DIAUD/RJ)
Juvercina Maria Esperança Gonçalves da Silva (SEAUD/PR)
Luiz Carlos da Silva Feitosa (CGAUD)
Márcia Vieira Leite (CGDNCT)
Ricardo Leao de Souza Zardo (SEAUD/MS)
Rosane Elizabete Miranda do Amaral (CGAUD)
Sandra Helena Reis Valente (SEAUD/PA)
Tereza Beiler (SEAUD/GO)
Margarete Gaban (SMS/Campo Grande/MS)
Ricardo Ernestino Silva (SES/PE)

Projeto gráfico e capa:
Jonatas Bonach

Normalização:
Amanda Soares – CGDI/Editora MS

Fotografia:
Banco de Imagens Shutterstock

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Devolução de recursos em auditoria do SUS : (orientações técnicas) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

86 p. : il. – (Série Auditoria do SUS, v. 1)

ISBN 978-85-334-2076-2

1. Auditoria. 2. Recursos em saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 614.2:336.146

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0105

Títulos para indexação:

Em inglês: Devolution of resources in audit of the Unified Health System (SUS/Brazil): (technical guidelines)

Em espanhol: Devolución de recursos en auditoría del Sistema Único de Salud (SUS/ Brasil): (orientaciones técnicas)

SIGLAS

As siglas e abreviaturas utilizadas neste Caderno foram extraídas do Siglário Eletrônico do Ministério da Saúde <http://www.bvsms.saude.gov.br>.

AIH – Autorização de Internação Hospitalar
APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo
APAC II – Autorização de Pagamento Ambulatoriais
AR – Aviso de Recebimento
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
BPA-I - Boletim Procedimento Individualizado
BDP - Boletim de Débito de Pagamento
BDA - Boletim Diário de Atendimento
CFM – Conselho Federal de Medicina
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPF – Cadastro de Pessoas Físicas
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FPO – Ficha de Programação Físico-Orçamentária
GM – Gabinete do Ministro
IN – Instrução Normativa
MS – Ministério da Saúde
OPME – Órtese, Prótese e Materiais Especiais
PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS – Resolução
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS
SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SisaudSUS – Sistema de Auditoria do SUS
STN – Secretaria do Tesouro Nacional
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE – Tomada de Contas Especial
TCU – Tribunal de Contas da União

105.
110.
114.
115.
119.
120.
125.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 7

1 INTRODUÇÃO 9

2 RECURSOS DO SUS 11

3 DEVOLUÇÃO DE RECURSOS 13

3.1 Situações que caracterizam a devolução de recursos 14

3.2 Exemplos de motivos que justificam a devolução de recursos e suas respectivas fundamentações legais 15

3.2.1 Quando constatada irregularidades na execução financeira de convênios, contratos e congêneres 56

3.3 Documentos comprobatórios que sustentam a proposição para a devolução de recursos 65

3.3.1 São exemplos de documentos comprobatórios de atendimento, de produção, de pagamento, de programação e de gerenciamento 66

4 QUESTÕES RELEVANTES NO PROCESSODE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS EM AUDITORIA DO SUS 69

4.1 Tabela de valores do SUS 69

4.2 Contratos do SUS 69

4.3 Pagamento de gratificação para servidores públicos 70

4.4 Despesas com manutenção de conta bancária 70

4.5 Recursos transferidos na modalidade fundo a fundo parado na conta corrente sem utilização 71

4.6 Notificação de Agentes Públicos 71

4.6.1 Recursos repassados fundo a fundo originários dos três entes da Federação 71

4.6.2 Recursos repassados por outras modalidades originários dos três entes da Federação 72

4.6.3 Procedimentos para indicação de devolução de recursos 73

4.7 Orientações para o preenchimento do Módulo Proposição de Devolução SISAUD/SUS 74

4.7.1 Data do Fato Gerador (dd/mm/aaaa) 74

4.7.2 Objeto 75

4.7.3 Documentos comprobatórios 75

4.7.4 Motivo 75

4.7.5 Aglutinação de valores 76

4.8 Componentes que não aderiram ao SISAUD/SUS 76

4.8.1 Planilha de Devolução de Recursos 77

4.8.2 Planilha de Qualificação dos Responsáveis 78

REFERÊNCIAS 81

APRESENTAÇÃO

Esta edição do *Caderno de Orientações Técnicas sobre Devolução de Recursos em Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS* contempla a atualização do arcabouço legal referente ao tema e apresenta, ainda, duas importantes alterações, que já estão em vigor, no sistema gerencial do SUS: a Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007, que regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, e a Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, que fixou os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios, em ações e serviços públicos de saúde, e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de Governo.

A publicação tem como finalidade subsidiar os auditores do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) com informações, orientações e a padronização da linguagem em situações em que as equipes de auditorias constatarem e evidenciarem utilização de recursos transferidos que configurarem em proposição de devolução de recursos.

O Caderno é um instrumento de orientação e adoção de padrões para a utilização dos recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para as ações e serviços de saúde de toda a população, e substitui o Caderno de Orientações Técnicas sobre Aplicação de Glosas em Auditoria no SUS, editado em 2005.

1 INTRODUÇÃO

O exercício pleno das funções de auditoria requer a observância de informações que se tornam vitais no dia a dia para o cumprimento dos princípios de eficiência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A disseminação de informações sobre os procedimentos necessários à indicação de devolução de recursos financeiros, resultante das aplicações ou não em ações e serviços diversos do originalmente pactuado, faz parte deste cenário. Entretanto, ao conhecimento e à visão da equipe de auditoria deve-se aliar o bom senso, o aprofundamento nas particularidades dos instrumentos de regulamentação.

O fundamental nesse contexto é orientar as equipes de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria no sentido de uniformizar, padronizar e qualificar os processos de trabalho. De igual forma, tal disseminação contribui para subsidiar os gestores e os prestadores de serviços junto ao SUS, na adoção de medidas que evitem impropriedades e irregularidades gerenciais relacionadas com o zelo dos recursos públicos.

A abordagem deste Caderno sobre a importância da uniformização na solicitação de devolução de recursos financeiros nas auditorias realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde deve ser vista em maior amplitude do que a de um glossário. Esta publicação se constitui em um documento de referência para a proposição de ações no que se refere à devolução de recursos, e não tem a pretensão de esgotar o assunto, pois está sujeito a revisões periódicas em função de colaborações e de alterações na legislação inerente à matéria.

O Caderno de Orientações Técnicas sobre a Devolução de Recursos em Auditoria do SUS traz também um quadro demonstrativo, com alguns exemplos significativos, com a designação dos principais motivos identificados nos trabalhos de auditoria junto aos gestores na esfera de atuação do SNA e, mais ainda, a modalidade de devolução de recursos financeiros correspondente a cada fato descrito, acompanhada da fundamentação legal. Não tem a intenção de explicitar todas as situações que apontem irregularidades e/ou impropriedades na aplicação dos recursos públicos em ações e serviços de saúde que possam ser identificadas por ocasião de auditoria no Sistema Único de Saúde.

Este Caderno não tem a intenção de explicitar todos os motivos de situações de irregularidades e/ou impropriedades na aplicação dos recursos públicos em ações e serviços de saúde que possam ser identificadas por ocasião de auditoria no Sistema Único de Saúde. O SUS é um sistema dinâmico e está em constante transformação. Precisa ser ajustado a cada época, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, das características dos grupos sociais, das formas de vida, do ambiente, cultura e hábitos que também mudam com o tempo. Assim, sistematicamente, as normalizações são alteradas em consonância com essa evolução.

2 RECURSOS DO SUS

Os recursos da União para o SUS são transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Essas transferências são realizadas nas seguintes modalidades: fundo a fundo e convênios ou instrumento congênere. As transferências para entidades privadas dar-se-ão na modalidade de convênios ou instrumento congênere.

3 DEVOLUÇÃO DE RECURSOS

A devolução de recursos é um ponto significativo no contexto geral de auditoria do SUS. Nas páginas a seguir apresentam-se exemplos mais frequentes, com a designação dos principais motivos identificados nos trabalhos de auditoria junto aos gestores na esfera de atuação do SNA, acompanhado da fundamentação legal.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

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. (Lei nº 8080 de 19/09/1990, art. 33 § 4º).

Os órgãos do SUS e as entidades privadas, quando auditados, ficam obrigados a prestar todas as informações necessárias à equipe de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para o desempenho de suas atividades, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações (BRASIL, 1995).

3.1 Situações que caracterizam a devolução de recursos:

- **Utilização de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo fora da finalidade** – constatado que os recursos previstos no inciso II do § 3 do art. 198 da Constituição Federal foram utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º da Lei Complementar nº 141/2012, ou seja, não aplicados nas ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012).

- **Utilização de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo fora do objeto** – constatado que os recursos previstos no inciso II do § 3 do art. 198 da Constituição Federal foram utilizados em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, ou seja, aplicados na saúde, porém fora do objeto ou bloco de financiamento (BRASIL, 2012).

- **Utilização de recursos transferidos na modalidade fundo a fundo que resultou em prejuízo ao Erário** – constatada a ocorrência de gastos sem a devida comprovação da despesa, a ocorrência de desfalque, desvio, desaparecimento de bens ou de valores públicos e, ainda, a prática de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico que resulte em prejuízo ao Erário (BRASIL, 2012).

- **Utilização indevida de recursos transferidos por meio de convênios, contratos e instrumentos congêneres** – constatado que a execução dos recursos financeiros causaram prejuízo ao Erário; e que os recursos repassados não foram executados na forma pactuada, mesmo não causando prejuízo ao Erário (BRASIL, 2012).

3.2 Exemplos de motivos que justificam a devolução de recursos e suas respectivas fundamentações legais:

Os exemplos a seguir são passíveis de conferência e confirmação pelas equipes de auditoria, tendo em vista alterações de normativos.

Quadro 1 – Quando constatada a utilização de recursos fora da finalidade

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
1.	Pagamento com recursos do SUS em ações e serviços fora da área da Saúde.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 3º). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
2.	Pagamento de aposentadorias e pensões com a utilização de recursos do SUS.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso I). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
3.	Despesas com ações de assistência social com a utilização de recursos do SUS.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso VIII). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
4.	Despesas com assistência à saúde com recursos do SUS que não atendam ao princípio da universalidade (clientela fechada).	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso III). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)

Continua

Conclusão

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
5.	Despesas com limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo) com a utilização de recursos do SUS.	Lei Complementar nº 141 /2012 (art. 4º, inciso VI). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
6.	Despesas com merenda escolar com a utilização de recursos do SUS.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso IV). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
7.	Despesas com obras de infraestrutura com recursos do SUS, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso IX). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
8.	Despesas com preservação e correção do meio ambiente com a utilização de recursos do SUS.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso VII). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)
9.	Despesas de saneamento básico com a utilização de recursos do SUS.	Lei Complementar nº 141/2012 (art. 4º, inciso V). Lei nº 8.080/1990 (art. 52)

Fonte: DENASUS

Quadro 2 – Quando constatada a utilização de recursos fora do objeto

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
1.	Pagamento de ações e serviços de saúde diferente do bloco de financiamento a que se destina. Observar: Portaria GM/MS nº 2.025, de 24/08/2011.	Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007 (art. 6º).
2.	Transferência de recursos federais da conta do Fundo de Saúde para outras contas do Tesouro estadual/municipal.	Decreto nº 7.507/2011 (art. 2º, § 1º). Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007 (art. 6º).
3.	Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidor público, estadual e/ou municipal para pessoa física ou jurídica.	Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007 (art. 6º, § 2º, inciso IV).
4.	Quantidade e/ou composição de equipe incompatível com o valor recebido.	Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011 (anexo I). Especificidades da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – incisos I, II e III; Cadastro no CNES; e ato de adesão ao Programa.

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
5.	Não implantação do conjunto de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) – Saúde na Escola.	Portaria GM/MS nº 1.861/2008 (art. 1º, inciso I). Decreto nº 6.286/2007 (art. 4º).
6.	Equipes de saúde não implantadas – Saúde Penitenciária.	Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 09/09/2003 (arts. 5º e 8º). Portaria Interministerial MS/MJ nº 3.343, de 28/12/2006.
7.	Não execução total ou parcial do objeto no prazo estabelecido das ações referente à política de Vigilância Alimentar e Nutricional em Polos de Academias de Saúde.	Portaria GM/MS nº 2.975, de 14/12/2011 (art. 2º, § 2º).
8.	Desvio de finalidade na utilização dos recursos do incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).	Portaria GM/MS nº 2.656/2007. Portaria GM/MS nº 2.012, de 14/09/2012.

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
9.	Descumprimento do conteúdo do Termo de Responsabilidade relativo aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).	Portaria GM/MS nº 283, de 22/02/2005 (art. 2º, §§ 4º e 5º). Portaria GM/MS nº 1.571, de 29/07/2004 (art. 2º).
10.	Recurso financeiro não aplicado em construção, compra de unidades móveis, aquisição de equipamentos permanentes de saúde, de tecnologia de informação e mobiliário dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192). Ou Recurso não aplicado em capacitação e educação permanente, manutenção das equipes efetivamente implantadas, reformas, insumos, manutenção de equipamentos e das unidades móveis de urgência.	Portaria GM/MS nº 1.010, de 21/05/2011 (art. 2º, inciso V).

Continua

Conclusão

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
11.	Aplicação dos recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em desacordo com a finalidade do incentivo.	Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007 (arts. 5º, 6º). Portaria GM/MS nº 1.555/2013).
12.	Aquisição de medicamentos com recursos da assistência farmacêutica para atender demandas de Medicamentos não constantes na RENAME.	Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007 (art. 5º, § 3º, art. 6º). Portaria GM/MS nº 1.555/2013).

Fonte: DENASUS

Quadro 3 – Quando constatada a utilização de recursos que resultou em prejuízo ao Erário

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
1.	Pagamento de notas fiscais adulteradas e/ou rasuradas.	Legislação estadual sobre adulteração de documentos fiscais.
2.	Débito em contas do Fundo de Saúde (Estadual/Municipal) sem comprovação.	CF/1988 (art. 70, parágrafo único). Decreto nº 7.507/2011 (art. 2º, § 1º).
3.	Serviços não executados e/ou compras não entregues.	Lei nº 4.320, de 23/03/1964 (arts. 60 a 64).
4.	Pagamento realizado acima do valor constante em documento fiscal.	Lei nº 4.320, de 23/03/1964 (arts. 61 a 64).
5.	Não comprovação da entrega do material, medicamento, equipamento, prestação de serviços constantes no documento fiscal.	Lei nº 4.320, de 23/03/1964 (arts. 60 a 64).
6.	Equipamentos não localizados e/ou não pactuados.	Lei 4.320, de 23/03/1964 (arts. 94, 95 e 96). Instrução Normativa nº 205/1988 da Presidência da República, que versa sobre o tombamento dos bens. Decreto-Lei nº 200/1967, (arts. 84 e 90).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
7.	Comercializar medicamentos e correlatos do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) com senha diversa daquela que foi conferida exclusivamente ao estabelecimento credenciado (Matriz e Filiais).	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 40, inciso VI).
8.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) sem o número de inscrição do médico no CRM, assinatura, carimbo médico e endereço do estabelecimento de saúde.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 23, inciso II, alínea a) (art. 40, inciso II).
9.	Comercialização e dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) sem a data da expedição da prescrição médica.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 23, Item II, alínea b) (art. 40, inciso II).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
10.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil sem assinatura do beneficiário ou do representante legal no cupom.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 21).
11.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) para pessoas que declararam não fazer uso do medicamento.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 40).
12.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) sem procuração.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 28, inciso II, § 2º).
13.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) utilizando documento de identificação de pessoa falecida.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (arts. 40 e 21).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
14.	Identificação de medicamentos vencidos.	CF/1988 (art. 37 - princípio da eficiência e 70). Falta de planejamento, armazenagem incorreta, entre outros.
15.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) com a data da prescrição vencida.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 24).
16.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) em desacordo com a prescrição médica.	Portaria GM/MS nº 971 de 15/05/2012 (art. 40, incisos II, IV, XVIII).
17.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) sem exigir a prescrição, laudo ou atestado e o CPF do médico, e a assinatura do titular do CPF no cupom vinculado.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 40, incisos II, IV, XVIII).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
18.	Dispensação de fralda geriátrica do Programa Farmácia Popular do Brasil para usuários com faixa etária incompatível com sua utilização.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 26).
19.	Dispensação de medicamento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) em quantidade maior que a prescrição médica.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 25).
20.	Dispensação de medicamento e ou/correlato do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) em nome diferente da prescrição médica.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 40, incisos II, IV, XVIII).
21.	Dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil sem que o estabelecimento apresente as Notas Fiscais de sua aquisição.	Portaria GM/MS nº 971, de 15/05/2012 (art. 23, § 2º).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
22.	Pagamento de Biópsia (grupo 02 subgrupo 01) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPA-I/APAC/ AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ GM/SAS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/GM nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º).
23.	Exames de patologia clínica (grupo 02, subgrupo 02) realizados em pacientes internados, porém pagos na modalidade ambulatorial. **BPA /AIH/RAAS.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ GM/SAS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/GM nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 276, de 30/03/2012. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 25).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
24.	Pagamentos de exames de patologia clínica (grupo 02, subgrupo 02) em quantidade superior ao realizado e não comprovado. **BPA/RAAS.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 276, de 30/03/2012. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Portaria SAS/MS nº 276, de 30/03/2012. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 26).
25.	Pagamentos de exames de anatomia patológica e citopatologia (grupo 02, subgrupo 03) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 26).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
26.	Exames de radiologia (grupo 02, subgrupo 04) realizados em pacientes internados, porém pagos na modalidade ambulatorial. **BPA/BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 23).
27.	Pagamentos de exames de radiologia (grupo 02, subgrupo 04) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/AIH.**	
28.	Pagamentos de exames de ultrassonografia (grupo 02, subgrupo 05) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/APAC/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 24).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
29.	Pagamentos de exames de tomografia computadorizada (grupo 02, subgrupo 06) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 18).
30.	Pagamentos de exames de ressonância magnética (grupo 02, subgrupo 07), em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
31.	Pagamentos de exames de medicina nuclear (grupo 02 subgrupo 08) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 19).
32.	Pagamentos de exames por endoscopia (grupo 02 subgrupo 09) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º) Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
33.	Pagamentos de radiologia intervencionista (grupo 02 subgrupo 10) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 19).
34.	Pagamentos de exames de diagnósticos em especialidades (grupo 02 – subgrupo 11) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/AIH/ APAC/RAAS.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 276, de 30/03/2012; Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 19).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Grupo 02)		
35.	Pagamentos de exames hemoterápicos (grupo 02 subgrupo 12) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 21).
36.	Pagamentos de exames de diagnóstico por teste rápido (grupo 02 subgrupo 14) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 31.3).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
37.	Pagamentos de consultas/ atendimentos/ acompanhamentos (grupo 03 subgrupo 01) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 42).
38.	Pagamentos de consultas / atendimentos/ acompanhamentos (grupo 03 subgrupo 01) diferentes dos realizados. **BPA/BPAI / APAC/AIH.**	
39.	Pagamento de AIH de primeiro atendimento quando o procedimento realizado foi na modalidade de atendimento ambulatorial – **AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
40.	Pagamentos de procedimentos fisioterápicos (grupo 03 subgrupo 02) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
41.	Pagamentos de procedimentos fisioterápicos (grupo 03 subgrupo 02) diferentes dos realizados. **BPAI/AIH.**	
42.	Pagamentos de tratamentos clínicos – outras especialidades (grupo 03 subgrupo 03) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/APAC/AIH.**	
43.	Pagamentos de tratamentos clínicos – outras especialidades (grupo 03 subgrupo 03) diferente do realizado. **BPA/BPAI/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
44.	Pagamentos de tratamentos clínicos – outras especialidades (grupo 03 subgrupo 03) realizados em pacientes internados, porém pagos na modalidade ambulatorial. **BPA/BPAI/ AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 953, de 12/09/2012; ▪ SAS/MS nº 920, de 15/12/2011. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/
45.	Pagamentos de tratamentos clínicos – outras especialidades (grupo 03 subgrupo 03) realizados em pacientes ambulatoriais, porém pagos na modalidade hospitalar. **BPA/BPAI/AIH.**	
46.	Pagamentos de diárias em quantidade superior à permanência do paciente no hospital, no caso de permanência por dia (grupo 03 subgrupo 03) **– AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
47.	Pagamentos de procedimentos referentes à radioterapia (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 01 em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/APAC.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 346/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manuais Técnicos Operacionais dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (versão 04/2013) e Hospitalares (versão 09/2012) do SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.
48.	Pagamentos de procedimentos referentes à radioterapia (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 01 em quantidade superior ao máximo permitido – **APAC.**	
49.	Pagamentos de procedimentos referentes à radioterapia (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 01 diferente do realizado. **BPAI/APAC/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
50.	Pagamentos de procedimentos referentes à radioterapia (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 01 de procedimento secundário não compatível com o procedimento principal. **BPAI/APAC.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 346/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990.
51.	Pagamentos de diárias em quantidade superior à permanência do paciente no hospital no caso de internação para radioterapia externa código 030401011-1 – **AIH.**	Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manuais Técnicos Operacionais dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (versão 04/2013) e Hospitalares (versão 09/2012) do SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
52.	Pagamentos de procedimentos quimioterápicos (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 02 a 08, não realizado/ comprovado – **APAC.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manuais Técnicos Operacionais dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (versão 04/2013) e Hospitalares (versão 09/2012) do SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.
53.	Pagamentos de procedimentos quimioterápicos (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 02 a 08, diferente do realizado – **APAC.**	
54.	Pagamentos de duas APAC de quimioterapia (grupo 03, subgrupo 04) e forma de organização 02 a 08, em nome do mesmo paciente, na mesma competência para o mesmo tumor primário – **APAC.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
55.	Pagamentos de procedimentos secundários de quimioterapia (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 08, não compatível com o procedimento principal – **APAC.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manuais Técnicos Operacionais dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (versão 04/2013) e Hospitalares (versão 09/2012) do SUS, aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.
56.	Pagamentos de procedimentos oncológicos (grupo 03 subgrupo 04) e forma de organização 08 a 10, diferente do realizado – **AIH.**	
57.	Pagamento de diárias em quantidade superior a permanência do paciente no hospital, nos casos de intercorrências clínicas em paciente oncológico – código 03.04.10.001-3 e internação para quimioterapia de leucemias agudas/crônicas agudizadas – código 03.04.08.003-9 – **AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
58.	Pagamentos de procedimentos nefrológicos (grupo 03 subgrupo 05) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **APAC/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
59.	Pagamentos de procedimentos nefrológicos (grupo 03 subgrupo 05) diferente do realizado. **APAC/AIH.**	
60.	Pagamentos de diárias em quantidade superior à permanência do paciente no hospital no caso de intercorrências paciente renal crônico sob tratamento dialítico (por dia) – código 030501017-4 – **AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
61.	Pagamentos de hemoterapia (grupo 03 subgrupo 06) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012, item 21).
62.	Pagamentos de hemoterapia (grupo 03 subgrupo 06) diferente do realizado. **BPA/BPAI/AIH.**	
63.	Pagamentos de hemoterapia (grupo 03 subgrupo 06) realizados em pacientes internados, porém pagos na modalidade ambulatorial. **BPA/BPAI/ AIH.**	
64.	Pagamentos de hemoterapia (grupo 03, subgrupo 06) realizados em pacientes ambulatoriais, porém pagos na modalidade hospitalar. **BPA/BPAI/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
65.	Pagamentos de procedimentos odontológicos (grupo 03, subgrupo 07) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
66.	Pagamentos de procedimentos odontológicos (grupo 03, subgrupo 07), diferente do realizado. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	
67.	Pagamentos de lesões, envenenamento e outros decorrentes de causas externas – (grupo 03 subgrupo 08) diferente do realizado – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
68.	Pagamentos de terapias especializadas (grupo 03, subgrupo 09) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/APAC/ AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
69.	Pagamentos de terapias especializadas (grupo 03, subgrupo 09) realizados em pacientes internados, porém pagos na modalidade ambulatorial. **BPA/AIH.**	
70.	Pagamentos de APAC de litotripsia (grupo 03, subgrupo 09) e forma de organização 03 diferente do realizado – **APAC.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Clínicos (Grupo 03)		
71.	Pagamentos de parto e nascimento (grupo 03 subgrupo 10) diferente do realizado – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008.
72.	Pagamentos de atendimento ao recém-nato na sala de parto (código 031001002-0) em quantidade superior ao realizado/não comprovado – **AIH.**	Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Cirúrgicos (Grupo 04)		
73.	Pagamentos de procedimentos cirúrgicos (grupo 04) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/APAC/ AIH/ RAAS.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 421, de 23/07/2007; ▪ SAS/MS nº 662, de 14/11/2008; ▪ SAS/MS nº 723, de 28/12/2007; ▪ SAS/MS nº 189, de 27/04/2011; ▪ SAS/MS nº 718, de 20/12/2010; ▪ SAS/MS nº 425, de 19/03/2013; ▪ SAS/MS nº 276, de 30/03/2012; ▪ GM/MS nº 2.947, de 21/12/2012. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.490/1998. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual de Bases Técnicas – Oncologia (versão 04/2013). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares (versão 9/2012), todos os manuais aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.
74.	Pagamentos de procedimentos cirúrgicos (grupo 04) diferente do realizado/comprovado. **BPA/BPAI/APAC/ AIH/ RAAS.**	
75.	Pagamentos de procedimentos cirúrgicos (grupo 04) realizados em pacientes internados, porém pagos na modalidade ambulatorial. **BPA/BPAI/ APAC/ AIH/ RAAS.**	
76.	Pagamentos de procedimentos cirúrgicos (grupo 04) realizados em regime ambulatorial, porém pagos na modalidade hospitalar. **BPA/BPAI/ APAC/ AIH/ RAAS.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos Cirúrgicos (Grupo 04)		
77.	Pagamentos de outras cirurgias (grupo 04, subgrupo 15) e forma de organização de 01 a 03, incompatível com o conceito estabelecido nas respectivas Portarias – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; ▪ SAS/MS nº 421, de 23/07/2007; ▪ SAS/MS nº 662, de 14/11/2008; ▪ SAS/MS nº 723, de 28/12/2007; ▪ SAS/MS nº 189, de 27/04/2011; ▪ SAS/MS nº 718, de 20/12/2010; ▪ SAS/MS nº 425, de 19/03/2013; ▪ GM/MS nº 2.947, de 21/12/2012. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.490/1998. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual de Bases Técnicas – Oncologia (versão 04/2013). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares (versão 9/2012), todos os manuais aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.
78.	Pagamento de auxílio cirúrgico para profissional não habilitado – **AIH.**	
79.	Pagamento de auxílio cirúrgico ou anestesista para profissional que não praticou ou do qual não participou do ato médico – **AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células (Grupo 05)		
80.	Pagamentos de ações relacionadas a transplantes de órgãos, tecidos e células (grupo 05 subgrupo 02 a 06) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **APAC/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008; ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.041, de 25/09/2008; ▪ SAS/MS nº 510, de 27/09/2010; ▪ SAS/MS nº 511, de 27/09/2010; ▪ GM/MS nº 845, de 02/05/2012; ▪ SAS/MS nº 294, de 15/07/1999; ▪ GM/MS nº 3.193, de 24/12/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.490/1998. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
81.	Pagamentos de ações relacionadas a transplantes de órgãos, tecidos e células (grupo 05 subgrupo 02 a 06) diferente do realizado/ comprovado. **APAC/AIH.**	
82.	Pagamentos de coletas e exames para fins de doação de órgãos, tecidos, células e de transplantes (grupo 05 subgrupo 01) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Procedimentos de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células (Grupo 05)		
83.	Pagamentos de coletas e exames para fins de doação de órgãos, tecidos, células e de transplantes (grupo 05 subgrupo 01) diferente do realizado/ comprovado. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008; ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.041, de 25/09/2008; ▪ SAS/MS nº 510, de 27/09/2010; ▪ SAS/MS nº 511, de 27/09/2010; ▪ GM/MS nº 845, de 02/05/2012; ▪ SAS/MS nº 294, de 15/07/1999; ▪ GM/MS nº 3.193, de 24/12/2008.
84.	Pagamentos de procedimentos referentes a transplantes (grupo 05 subgrupo 01 e 02), quando nos valores dos procedimentos já incluem todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos , insumos e medicamentos necessários aos respectivos transplantes – **AIH.**	Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.490/1998. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Medicamentos (Grupo 06)		
85.	Pagamentos de medicamentos de âmbito hospitalar (grupo 06 subgrupo 03) em quantidade superior ao realizado/não comprovado – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
86.	Pagamentos de medicamentos de âmbito hospitalar (grupo 06 subgrupo 03) diferente do realizado/ comprovado – **AIH.**	
87.	Pagamentos de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (grupo 06 subgrupo 04) em quantidade superior ao realizado/não comprovado – **APAC.**	
88.	Pagamentos de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (grupo 06 subgrupo 04) diferente do realizado/ comprovado – **APAC.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (Grupo 07)		
89.	Pagamentos de órtese, prótese e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico – OPME (grupo 07 subgrupo 01) em quantidade superior ao realizado/ não comprovado. **BPAI/APAC.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
90.	Pagamentos de órtese, prótese e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico – OPME (grupo 07 subgrupo 01) diferente do realizado/comprovado. **BPAI/APAC.**	
91.	Pagamentos de órtese, prótese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico – OPME (grupo 07 subgrupo 02) em quantidade superior ao realizado/não comprovado. **BPAI/APAC/AIH.**	
92.	Pagamentos de órtese, prótese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico – OPME (grupo 07 subgrupo 02) diferente do realizado/ comprovado. **BPAI/APAC/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (Grupo 07)		
93.	Pagamentos de ações relacionadas ao estabelecimento (grupo 08 subgrupo 01) não realizadas/ comprovadas – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
94.	Pagamentos de ações relacionadas ao atendimento (grupo 08 subgrupo 02) em quantidade superior ao realizado/não comprovado – **AIH.**	
95.	Pagamentos de ações relacionadas ao atendimento (grupo 08 subgrupo 02) diferente do realizado/ comprovado – **AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Autorização de Internação Hospitalar (AIH)		
96.	Pagamento de nova AIH no caso de retorno do paciente com menos de 03 dias da alta para o mesmo hospital para continuar tratamento da mesma patologia – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
97.	Pagamento de nova AIH no caso do paciente internado para realização de um determinado procedimento clínico e no decorrer da internação desenvolve quadro compatível com o outro procedimento clínico – **AIH.**	
98.	Pagamento de nova AIH no caso do paciente internado para realização de um determinado procedimento clínico e no decorrer da internação apresenta uma intercorrência cirúrgica relacionada diretamente com a patologia clínica – **AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Autorização de Internação Hospitalar (AIH)		
99.	Pagamento de nova AIH no caso do paciente internado para realização de um determinado procedimento cirúrgico e no decorrer da internação apresenta uma intercorrência clínica relacionada diretamente com o ato cirúrgico – **AIH.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
100.	Período lançado no Espelho de AIH diferente do constante no prontuário médico analisado – **AIH.**	
101.	Prontuário/ comprovante de atendimento não apresentado. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Autorização de Internação Hospitalar (AIH)		
102.	Pagamentos de procedimentos em competência anterior à realização dos mesmos – antecipando a receita. **BPAI/APAC.**	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: ▪ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; ▪ GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; ▪ SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008; ▪ SAS/MS nº 25, de 28/01/2000. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.802/2006. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000 (versão de 9/2012).
103.	Pagamentos de mais de um ato profissional, realizados simultaneamente na mesma unidade ou em unidade diferente. **BPAI/APAC/AIH.**	
104.	Pagamentos indevidos de procedimentos ambulatoriais ou hospitalares para paciente atendido em caráter particular ou assistido por plano de saúde do próprio hospital ou de outras instituições. **BPA/BPAI/ APAC/AIH.**	

Continua

Conclusão

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
Licitação		
105.	Compras, obras, serviços e alienações sem o devido processo legal.	Constituição da República Federativa do Brasil, de 5/10/1988 (art. 37, § XXI). Lei nº 4.320, de 23/03/1964 (art. 63). Lei nº 8.666, de 22/06/1993 (art. 4º).
106.	Pagamento superfaturado de compras, obras e serviços.	Lei nº 8.666, de 22/6/1993 (art. 15, inciso V).
107.	Pagamento referente a contrato alterado sem observar o devido processo legal.	Lei nº 8.666/1993 (art. 65).

Fonte: DENASUS

3.2.1 Quando constatada irregularidades na execução financeira de convênios, contratos e congêneres

Quando se tratar de indicação de devolução de recursos provenientes de contratos de repasse ou convênios celebrados, deve ser observada a legislação pertinente: IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (convênios firmados até 29/05/2008); Portaria Interministerial MPOG/MF/CT nº 127, de 30/05/2008, art. 39, inciso II (convênios firmados até 31/12/2011); e Portaria Interministerial MPOG/MF/CT nº 507, de 28/11/2011 (convênios firmados posteriormente a 31/12/2011) e Decreto nº 6.170 de 25/07/2007 e suas alterações.

Quadro 4 – Quando constatada irregularidades na execução financeira de convênios, contratos e congêneres

	Motivo da Devolução	Fundamentação Legal
1.	Pagar servidor ou empregado público lotado ou em exercício em qualquer dos entes partícipes, por gratificação, serviços de consultoria ou assistência técnica, com exceção das hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 8, inciso II). Portaria Interministerial MPOG/MF/CT nº 127, de 30/05/2008 (art. 39, inciso II). Portaria Interministerial MPOG/MF/CT nº 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso II).
2.	Utilizar os recursos em desacordo com o plano de trabalho.	IN/STN nº 01 de 15/01/1997 (art. 7, inciso XII e art. 8, inciso IV) Portaria Interministerial MPOG/MF/CT nº 127, de 30/05/2008 (art. 39, inciso IV). Portaria Interministerial MPOG/MF/CT 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso IV).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
3.	Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos – Caracterizada pela utilização dos recursos repassados em fins diferentes dos previamente acordados. Nesta situação, o valor original do débito será igual à quantia utilizada em desacordo com o previsto.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 38, inciso II, alínea "c"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "b"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "b").
4.	Transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 8, inciso VIII). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 39, inciso VIII). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso VIII).
5.	Realizar despesas com publicidade que visem à promoção pessoal do gestor.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 8, inciso IX). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 39, inciso IX). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso IX).
6.	Realizar despesa em data anterior à vigência do convênio.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art.8, inciso V). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU 127de 3 0/05/2008 (art. 39, inciso V) . Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso V).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
7.	Efetuar pagamento em data posterior à vigência do convênio.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 8, inciso V). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 39, inciso VI). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso VI).
8.	Realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art.8, inciso VII). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 39, inciso VII). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 52, inciso VII).
9.	Sacar recursos da conta-corrente específica do convênio para pagamento de despesas em espécie.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 20). Portaria Interministerial MPOG/MF/CT nº 127, de 30/05/2008 (art. 50).Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 64).
10.	Transferir recursos da conta-corrente específica do convênio para outras contas.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 20). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 50). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507 de 28/11/2011 (art. 64).
11.	Retirar recursos da conta-corrente específica do convênio para outras finalidades com posterior ressarcimento.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 20). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 50). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 64).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
12.	Celebrar convênio ou contrato de repasse com mais de um órgão para o cumprimento do mesmo objeto, exceto quando se tratar de ações complementares, o que deve ser consignado no respectivo instrumento, delimitando-se as parcelas referentes de disponibilidade deste e as que devam ser executadas à conta de outro instrumento – não sendo ações complementares, será motivo de rescisão unilateral no ato da contratação.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 25, parágrafo único). (Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008. Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011.
13.	Deixar, o chefe do Executivo sucessor, de apresentar as contas referentes aos recursos federais recebidos por seu antecessor, quando este não o tiver feito ou, na impossibilidade de fazê-lo, adotar as medidas legais visando ao resguardo patrimônio público com a instauração da competente Tomada de Contas Especial, sob pena de corresponsabilidade.	Constituição Federal do Brasil (art. 71, inciso II). Lei nº 8.443, de 16/07/1992 (art. 8º). Decreto-lei nº 200/1967 (art. 84). Súmula TCU nº 230 (Sessão Extraordinária de Caráter Reservado de 08/12/1994 “in” DOU 3/1/1995).

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
14.	Utilizar eventuais saldos decorrentes da execução do convênio e/ou oriundos de aplicações financeiras, após alcançados o objeto e/ou objetivos pactuados, pois não serão permitidas a prorrogação e/ou alteração do Plano de Trabalho com essa finalidade.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 21, § 6º). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 61, Parágrafo único). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 80, § 1º).
15.	Não execução do objeto / Execução parcial do objeto – Caracterizadas quando o objeto não for executado ou for executado parcialmente. A não execução e a execução parcial do objeto ficam evidenciadas em vistorias "in loco". Tratando-se de não execução, o débito original atribuído será igual ao montante repassado pelo concedente. No caso de execução parcial, é necessário que se quantifique o percentual executado e as etapas que não foram realizadas, aplicando-se o percentual não executado sobre o valor repassado pelo concedente para o cálculo do débito.	IN/STN nº 01 de 15/01/1997 (art. 38, inciso II, alínea "a"). (Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "a"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "a").

Continua

Continuação

	Motivo da Devolução	Fundamentação Legal
16.	Não encaminhamento da documentação exigida para a prestação de contas – Ocorre quando, ao analisar a prestação de contas, o concedente solicita documentos complementares, necessários à comprovação da regular utilização dos recursos, mas tal documentação não é fornecida pelo convenente. Referidos documentos são, de modo geral, aqueles previstos nos arts. 38 da IN/STN nº 01/97 ou 56 da Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127/2008.	Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "h"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "h"). IN/STN-01/97, Inciso III do Art. 38.
17.	Não consecução dos objetivos pactuados / Consecução parcial dos objetivos pactuados – Ocorrem quando o objetivo do convênio ou instrumento congênere não é alcançado, apesar da execução total ou parcial do objeto. São casos em que o percentual de alcance do objetivo é inferior ao percentual de execução do objeto. Para fins de levantamento de dano, deve ser considerado o percentual não alcançado dos objetivos preestabelecidos.	IN/STN-01/97, alínea b inciso II art.39; alínea "a" do inciso II do artigo 63 da Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU n° 127/2008, de 30/5/2008; e Alínea "a" do inciso II do Artigo 82 da Interministerial MPOG/MF/CGU n° 507/2011, de 28/11/2011.

Continua

Continuação

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
18.	Impugnação total de despesas / Impugnação parcial de despesas – Caracterizadas quando, na análise da prestação de contas, o concedente constatar quaisquer irregularidades na execução do objeto pactuado, tais como documentos fiscais inidôneos, pagamento irregular de despesas, superfaturamento na contratação de obras e serviços, entre outros. Nestas situações, o débito original deverá ser quantificado de acordo com a abrangência das irregularidades constatadas.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 38, inciso II, alínea "d"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "c"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "c").
19.	Não utilização dos recursos de contrapartida pactuada / Utilização parcial dos recursos da contrapartida pactuada – Caracterizadas quando, na execução do objeto, a contrapartida do convenente não é aplicada na proporção pactuada. Há casos em que, devido à não aplicação da contrapartida, o percentual proporcional de participação do concedente se torna maior do que o previsto na avença. Há casos, ainda, em que a não aplicação da contrapartida acarreta a execução a menor do objeto.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 38 inciso II, alínea "e"). IN/STN-01/97, § 6º do Art. 21. Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "d"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "d").

Continua

Continuação

	Motivo da Devolução	Fundamentação Legal
20.	Não aplicação no mercado financeiro dos recursos recebidos – Caracterizada quando os recursos recebidos não forem investidos em caderneta de poupança ou em fundo de curto prazo. Nesse caso, o débito original será baseado em simulações de rendimento do valor repassado, devendo ser considerados, para tal cálculo, os índices vigentes à época em que os recursos deveriam estar aplicados.	IN/STN nº 01, de 15/01/1997 (art. 38, inciso II, alínea "f"). (Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "f"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "f").
21.	Não comprovação da utilização no objeto dos recursos resultantes de aplicação financeira / Não comprovação da devolução dos recursos resultantes de aplicação financeira – Caracterizadas quando os recursos provenientes da aplicação financeira não forem utilizados na execução do objeto ou devolvidos ao concedente. A utilização de recursos provenientes de aplicação financeira no objeto é permitida quando houver realinhamento de preços, conforme o previsto no § 5º do art. 20 da IN/STN nº 04/2007.	Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "e"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "e"). IN/STN-01/97, § 6º do Art. 21 e letra f, Inciso II do Art. 38.

Continua

Conclusão

Motivo da Devolução		Fundamentação Legal
22.	Não devolução de saldo do convênio – Caracterizada quando, apesar de restar saldo na conta do convênio, não houver a sua devolução ao concedente. Nessa situação, o débito original corresponderá ao saldo remanescente na conta de convênio não devolvido ao concedente.	Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 30/05/2008 (art. 63, inciso II, alínea "g"). Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 507, de 28/11/2011 (art. 82, inciso II, alínea "g").

Fonte: DENASUS

3.3 Documentos comprobatórios que sustentam a proposição para a devolução de recursos

Observadas situações impróprias e/ou irregulares, deverão ser examinadas, para efeito de indicação de devolução de recursos, a consistência da documentação, a veracidade das informações colhidas e os motivos de não conformidade, de acordo com a legislação vigente à época do período de abrangência da auditoria.

Considerando ser uma orientação para devolução de recursos, deve-se, principalmente, observar o documento que comprova a efetivação da despesa.

3.3.1 São exemplos de documentos comprobatórios de atendimento, de produção, de pagamento, de programação e de gerenciamento

- Boletim de Débito de Pagamento (BDP);
- Boletim Diário de Atendimento (BDA);
- Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado e Individualizado (BPA-C e BPA-I);
- Relatório Síntese de Produção de APAC;
- Relatório de Síntese de Produção Ambulatorial;
- Controle de Frequência Individual (hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, queimado, acompanhamento pós-transplante, deficiência auditiva, etc.)
- Relatório de Frequência de Procedimentos Ambulatoriais – BPA e APAC;

- Relatório de Frequência de Procedimentos Hospitalares – AIH;
- Relatório de Acompanhamento da Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO);
- Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial (somente para APAC);
- Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Estratégicos - LME;
- Demonstrativo de APAC II (meio magnético) Espelho da APAC;
- Prontuário Médico/Ficha de Atendimento Ambulatorial;
- Tabela Unificada de Procedimentos do SUS – SIGTAP no mês de competência do processamento analisado;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Manual Operacional do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS;
- Manual Operacional do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS;
- Manual de Bases Técnicas de Oncologia;
- Relatório Demonstrativo de AIH pagas do mês de competência do processamento analisado, ou a relação de AIH **pagas** – arquivo reduzido (Rd).
- AIH-1 – Autorização de Internação Hospitalar de internamento inicial;
- AIH-5 – Autorização de Internação Hospitalar de continuidade;
- Prontuário Médico;
- Receituário médico;
- Laudo para solicitação/autorização de internação hospitalar;
- Laudo para solicitação/autorização de procedimentos especiais e ou mudança de procedimento de internação hospitalar;

- Ordem de pagamento, ou extrato bancário, referente ao pagamento do processamento de AIH pagas;
- Notas fiscais;
- Nota fiscal eletrônica;
- Recibos;
- Ordens bancárias;
- Ordens de pagamento/relações de créditos;
- Extratos bancários;
- Demonstrativos de Créditos para estados, Distrito Federal, municípios (FNS/MS);
- Folhas de pagamento;
- Contratos de terceiros de pessoa física ou jurídica;
- Cupom fiscal – Farmácia Popular.

105.
110.
115.
120.
125.

4 QUESTÕES RELEVANTES NO PROCESSO DE DEVOLUÇÃO DE RECURSOS EM AUDITORIA DO SUS

4.1 Tabela de valores do SUS

- Os Gestores da saúde que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, com valores acima da tabela do SUS, deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios. É vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 1.606, de 11/09/2001. Nesta situação, deverá ser observado ainda o disposto no § 1º, art. 5º da Portaria GM/MS nº 1.340, de 02/07/2012 – *Define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para os exercícios dos anos de 2012 e 2013.*

- Quando se tratar de indicação de devolução de recursos relativos à tabela unificada do SUS, os valores serão calculados com base na tabela de procedimentos vigente no mês de competência e cujo pagamento tenha sido realizado.

4.2 Contratos do SUS

Quando for identificado o descumprimento de contratos de prestação de serviços, as sanções serão as previstas nos próprios contratos firmados.

Ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – COAP se aplica a regra estabelecida no próprio contrato.

4.3 Pagamento de remuneração a servidores públicos

- Não é objeto de devolução de recursos, em ação de auditoria, o pagamento com remuneração a servidores públicos que atuam na execução de ações e serviços de saúde relacionado ao objeto/finalidade do recurso transferido, conforme orientado no Comunicado Técnico-Administrativo – CTA/DENASUS/SGEP/MSnº 06/2010.

4.4 Despesas com manutenção de conta bancária

É objeto de devolução de recursos, em ação de auditoria, as despesas com manutenção de conta bancária, em transferência por meio de convênio ou instrumentos congêneres, conforme legislação a seguir:

- IN STN 01/97, de 15/01/1997– inciso VII, Artigo. 8º.

- Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 127, de 29/05/2008 § 5º, Artigo 42 §1º .

- Portaria Interministerial MPOG/MS/CGU nº 507, de 24/11/2011 § 4º, Artigo 54.

Para as transferências na modalidade fundo a fundo não existe proibição na utilização dos recursos para pagamento de despesas com manutenção de conta bancária. O §2º do Artigo 6º da Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007 dispõe sobre as vedações na utilização dos recursos referentes aos blocos de financiamento.

4.5 Recursos transferidos na modalidade fundo a fundo parado na conta corrente sem utilização

- Os recursos transferidos na modalidade fundo a fundo, não utilizados e parados em conta corrente, sem movimentação, não serão objeto de devolução. O Artigo 26 da Lei Complementar nº 141, de 13/1/2012 e Artigos 16 a 20, do Decreto nº 7.827, de 16/10/2012, trata das exigências e comprovação para aplicação dos recursos.

4.6 Notificação de Agentes Públicos

A Portaria GM/MS nº 743 de 19/04/2012 orienta o componente federal do SNA, nos procedimentos relativos à indicação de devolução de recursos.

"Dispõe sobre o procedimento de notificação e oitiva de agentes públicos, órgãos e entidades públicas e pessoas físicas e jurídicas privadas, além de outros interessados, a respeito de resultados de auditorias e outras atividades de controle realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS)".

Os componentes estaduais e municipais poderão utilizar estas orientações para elaborar seus próprios instrumentos normativos, observadas as competências e responsabilidades de cada ente.

4.6.1 Recursos repassados fundo a fundo originários dos três entes da Federação:

- Quando constatado que os recursos previstos no inciso II do § 3 do art. 198 da Constituição Federal foram utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º da Lei Complementar nº 141/2012, ou seja: Aplicados fora das ações e serviços públicos de saúde.

- Quando constatado que os recursos previstos no inciso II do § 3 do art. 198 da Constituição Federal foram utilizados em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, ou seja: Aplicados na saúde, porém fora do objeto ou bloco de financiamento.

- Quando constatado que houve gastos de recursos transferidos fundo a fundo sem a devida comprovação da despesa, ocorrência de desfalque, alcance, desvio, desaparecimento de bens ou valores públicos, e ainda, a prática de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico, ou seja: Resultou em prejuízo ao Erário.

4.6.2 Recursos repassados por outras modalidades originários dos três entes da Federação:

- Quando constatada irregularidade na execução de recursos transferidos por meio de convênio, contrato de repasse, transferência legal vinculada, ou instrumento congênere, ou seja: *Resultou em prejuízo ao Erário, ou não executado na forma pactuada.*

4.6.3 Procedimentos para indicação de devolução de recursos:

- Assinar e encaminhar a notificação para postagem, mediante Aviso de Recebimento (AR), no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir da assinatura do relatório preliminar.

- A notificação deverá ser acompanhada do relatório preliminar, contendo as planilhas de indicação de devolução de recursos e de qualificação de responsáveis.

- Os notificados poderão apresentar justificativa por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias, prorrogável uma única vez, mediante solicitação fundamentada à autoridade que expediu a notificação, que poderá ou não conceder a prorrogação.

- Quando a justificativa não for aceita pela equipe de auditoria, esta equipe deverá organizar o processo de devolução de recursos com todos os documentos comprobatórios referentes a devolução mais os documentos administrativos da auditoria: a) cópia do documento que originou a demanda; b) tarefa; c) dados da atividade (programação da auditoria, comunicado de auditoria - CA, ofício de apresentação da equipe, cópia de Aviso de Recebimento - AR do relatório preliminar, ofício do notificado com a justificativa, relatório completo e ofício de encaminhamento da auditoria).

4.7 Orientações para o preenchimento do Módulo Proposição de Devolução no SISAUD/SUS

O módulo proposição de devolução no SISAUD/SUS é apresentado no sistema por meio de "campos" que identificam cada item da proposição.

4.7.1 Data do Fato Gerador (dd/mm/aaaa)

- Quando ocorreu o ato praticado, qual seja, data da realização efetiva da despesa caracterizada como irregular.
- Quando ficar constatado que o recurso transferido foi gasto, porém sem que haja comprovação da despesa, considerar-se-á como fato gerador a data da transferência do recurso.
- Quando não houver execução do recurso, contrariando cláusula do convênio, considerar-se-á como fato gerador a data da transferência do recurso.
- Quando se tratar de verificação do Termo de Ajuste Sanitário-TAS, deve-se considerar a data do primeiro dia de vigência do termo, o qual constitui o marco para a correção monetária, uma vez que o recurso objeto do TAS fora atualizado até a véspera do início de sua vigência.

A data do fato gerador tem por finalidade estabelecer o marco para os cálculos dos acréscimos legais.

4.7.2 Objeto

É representado pelo elemento a ser devolvido, ou seja, o tipo do recurso, o qual deve ser descrito com a sua identificação, podendo ser de acordo com o bloco de financiamento, recurso do Termo de Ajuste Sanitário - TAS ou em decorrência de repasse por convênios e instrumentos congêneres.

Exemplo: Recurso do Bloco da Atenção Básica, Recurso da Média e Alta Complexidade, Recurso do Bloco da Assistência Farmacêutica, Recurso do TAS e Recurso de Convênio.

4.7.3 Documentos comprobatórios

São os documentos que serviram de fontes de evidência de onde se retirou os dados que comprovam o motivo alegado para a devolução, conforme exemplos citados no item 3.3.1. Os campos "Documento Tipo" e "Documento Nº" são dados complementares deste campo.

4.7.4 Motivo

Informar o fato considerado irregular e impróprio apontado na correspondente constatação e que motivou a proposição de devolução de recurso.

Exemplo: "Utilização de recursos transferidos do FNS sem a necessária comprovação da despesa."

4.7.5 Aglutinação de valores

Existindo mais de um valor a ser proposto para devolução com a mesma data do fato gerador e os mesmos agentes responsáveis, ainda que tenham motivos de devolução distintos, o preenchimento do módulo poderá ser realizado aglutinando valores. Dessa forma, o SISAUD/SUS efetua automaticamente a soma de todos os valores registrados no mesmo objeto.

A aglutinação deve ser empregada principalmente para os casos de proposição de devolução de valores do SIA e SIH/SUS, considerando que várias AIHs ou BPAS são pagos em uma mesma competência, ou seja, na mesma data do fato gerador.

Vantagens da aglutinação:

- Racionaliza a inserção de informações no relatório
- Reduz o tamanho do relatório
- Permite ao órgão responsável pela adoção de providências visando à devolução, atualizar os valores pelo subtotal dispensando a soma de itens.

4.8 Componentes que não aderiram ao SISAUD/SUS

Para os componentes do SNA que não aderiram ao SISAUD/SUS, recomenda-se que a equipe de auditoria, quando constatar e evidenciar situação de irregularidade/impropriedade que motive a devolução de recursos financeiros, preencha a planilha de devolução e de qualificação do responsável. Estas planilhas comporão o processo de devolução de recursos financeiros para o respectivo fundo de saúde, devendo constar a identificação do componente do SNA.

4.8.1 Planilha de Devolução de Recursos

A equipe de auditoria deve inicialmente preencher os dados de identificação da instituição/estabelecimento.

1 - Nome

2 - N.º do CNPJ

3 - Código do município/UF (IBGE)

4 - N.º da auditoria

Em seguida preencher a planilha com os dados constantes no relatório.

Planilha 1 – Modelo de Planilha de Devolução de Recursos

Devolução de Recursos						
Item	Especificação do objeto	Motivo	Fundamentação legal	Data do fato gerador (dd/mm/aa)	Valor original (R$)	Documentos comprobatórios
Total						

Fonte: Nº da Auditoria

Digitar o nome do Coordenador da Equipe de auditoria

Orientação para preenchimento:

- A especificação do objeto deve ser clara, não deixando dúvidas quanto à origem e finalidade dos recursos que serão devolvidos.
- Registrar os motivos acompanhados da fundamentação legal completa (nº, data e citação do artigo, inciso e item, se for o caso).
- A data do fato gerador é a da especificação da ocorrência, conforme explicitada no item 4.7.1.
- Os valores originais deverão ser os mesmos constantes no corpo do relatório, em especial se citados na constatação, conclusão e/ou recomendação.
- Os documentos comprobatórios são aqueles que expressam os fatos registrados no relatório e na planilha, conforme os exemplos citados no item 3.3.1.

Todos os itens (números) da coluna deverão ser transportados para a primeira coluna da Planilha de Qualificação dos Responsáveis com vistas à vinculação do gestor com a data do fato gerador.

4.8.2 Planilha de Qualificação dos Responsáveis

A equipe de auditoria deve preencher os dados de identificação da instituição/estabelecimento.

1 – Nome

2 - N.º do CNPJ

3 – Código do município/UF (IBGE)

4 - N.º da auditoria

Em seguida, preencher a planilha com os dados de qualificação do(s) responsável (is), lembrando que estes dados são os contidos no respectivo relatório de auditoria.

Planilha 2 – Modelo da Planilha de Qualificação dos Responsáveis

Qualificação do(s) Responsável(is)							
Item	Nome(s)	CPF	Cargo/Função	Período de exercício		Endereço com CEP	
				Início	Término	Comercial	Residencial

Fonte: Nº Relatório de Auditoria e Ato de nomeação do gestor/prestador

Digitar o nome do Coordenador da Equipe

Orientação para preenchimento:

- O(s) nome(s) completo do(s) agentes considerados responsável(is) pelo ato praticado, deve estar vinculado com a data do fato gerador.
- No item cargo/função deve mencionar o Nº do Ato da Nomeação, com a respectiva data de publicação, anexando a cópia do Ato ao processo de auditoria.
- No período de exercício, em situação em que o agente esteja no mandato, preencher a data do início e escrever na coluna término - em exercício.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Tesouro Nacional**. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br>. Acesso em: 20 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Siglário eletrônico do Ministério da Saúde.** 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=115>. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto n. 1.651, de 28 de Setembro de 1995.** Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17_Decreto_1651.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da saúde.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/portal/saude/área>. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria – SNA. **[Site]**. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 jun. 2013.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Legislação.** 2013. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 20 jun. 2013.

_____. Presidência da República. **Lei complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 10 ago. 2013.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo.** 20. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

COSTA, Wagner Veneziani; AQUAROLI, Marcelo. **Dicionário jurídico.** São Paulo: Madras, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **[Site]**. 2013. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br>. Acesso em: Mar. 2013.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito administrativo descomplicado.** 20. ed. São Paulo: Método, 2012.

PORTAL de pesquisa textual. Instrução normativa; Decisões e acórdãos do TCU. Disponível em: <http:// www.tcu.gov.br>. Acesso em: 10 ago. 2013.

PORTAL do Consumidor. Disponível em: <http://www.portaldoconsumidor.gov.br>. Acesso em: 19 jul. 2013.

ANOTAÇÕES

ISBN 978-85-334-2076-2

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS

Ministério da **Saúde**

Governo **Federal**