



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Junta de Recursos - SES-MG

Parecer nº 27/SES/JRECURSOS/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0066010/2021-06

JUNTA DE RECURSOS

ASSUNTO: Recurso

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: Lima Duarte

NMAA: Sudeste

SRS: Juiz de Fora

SEI: 1320.01.0022119/2019-20

ATIVIDADE SISAUD: 565

RECORRENTES: Secretaria Municipal de Saúde

(Representada pelo seu gestor, Sr. J. R. D.)

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria realizada pelo Núcleo Macrorregional de Auditoria Assistencial (NMAA) Pouso Alegre, no Sistema Municipal de Saúde de Lima Duarte, no período compreendido entre 18 a 22 de março de 2019, que originou os Ofícios de notificação SES/AUDSUS nº 254/2020, 255/2020, 256/2020 e 257/2020, em virtude das seguintes constatações não conformes, apontadas no Relatório Final de Auditoria, seguidas de penalidades e/ou medidas corretivas impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24/08/2011:

1 - Constatação nº 572039 - Não Existe Componente Municipal de Auditoria implementado. Em desacordo com Deliberação CIBSUS/MG nº 2.768/2018, Anexo I, inciso VIII; Lei Federal nº 8.689/1993, art. 6º, § 2º; Decreto nº 1.651/1995, art. 1º.

*2 - Constatação nº 572257 - A Secretaria Municipal de Saúde nãoapresentou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais. Em desacordo com a Resolução CIT nº 04, de 19/07/2012, Anexo I, Item 4.1 'E' e a Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 10, §3º
Inciso III.*

- 3 - *Constatação nº 572259 - O SCRA não possui protocolos de regulação de acesso. Em desacordo com a Resolução CIT nº 04, de 19/07/2012, Anexo I, Item 4.1., f; Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVI, art. 4º, inciso V e art. 8º, inciso IV e art. 10, §3º Inciso III*
- 4 - *Constatação nº 572260 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde. Em desacordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVI, art.8º Inc. VII.*
- 5 - *Constatação nº 572262 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente. Em desacordo com Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVI, art. 10, Inciso V.*
- 6 - *Constatação nº 572265 - O SCRA executa parcialmente o controle de acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis em seu território. Em desacordo com a Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1, "j".*
- 7 - *Constatação nº 572345 - A Secretaria Municipal de Saúde não possui mecanismos atuantes para avaliação da satisfação dos usuários. Em desacordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVI, art. 4º, Inciso IX.*
- 8 - *Constatação nº 572348 - As autorizações de AIH não são realizadas por profissional vinculado ao gestor municipal. Em desacordo com o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, versão janeiro/2015 (Item 4.3) – aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 04/04/2000, art. 1º e 2º; Normas Complementares Resolução CIT nº 04, de 19/07/2012, Anexo I, Item 4.1., h; Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.768/2018, Anexo I, inciso III.*
- 9 - *Constatação nº 572051 - O Gestor de Saúde não estabelece prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações de AIH e APAC, tanto para casos eletivos como para as urgências. Em desacordo com a Portaria SAS/MS nº 1.011/2014, art. 7º.*
- 10 - *Constatação nº 580107 - Profissional designado para autorização de APAC não está exercendo a função. Em desacordo com a Portaria SAS/MS nº 1.011/2014, Art. 7º.*
- 11 - *Constatação nº 572053 - A SMS não monitora, não fiscaliza e nem avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio das*

ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial. Em desacordo com a Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1., n; Normas complementares Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.768/2018, Anexo I, inciso VI; Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 4º, inciso VI e VIII e art. 10 § 3, inciso XI.

12 - Constatação nº 572055 - Ausência de Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde. Em desacordo com a Portaria MS/SAS nº 55/1999, art. 6º.

13 - Constatação nº 572510 - Gestor Municipal de Saúde não ordena as despesas. Em desacordo com a Lei Federal nº 8.080/1990, art. 9º e art. 32, parágrafo 2º; Decreto Lei nº 200/67, art. 80, § 1º; IN /DTN nº 10/91.

Para as constatações não conformes, acima transcritas, foram impostas penalidades de advertência escrita.

Houve interposição de recurso único, fls. 120 a 608, em resposta aos Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº 254/2020 e 255/2020.

PARECER

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do recorrente.

1 - Constatação nº 572039 - Não Existe Componente Municipal de Auditoria implementado.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Termo de abertura dos trabalhos;*
- Termo aceite dos membros;*
- Relatórios de auditoria programada;*
- Cronograma da Comissão Componente de Auditoria”*

A Lei Federal nº 8.689, de 27 de julho de 1993, estabelece em seu artigo 6º, parágrafo 2º, que a descentralização do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) far-se-á por meio dos órgãos estaduais, municipais e de representação do Ministério da Saúde nos estados e Distrito Federal.

De acordo com o anexo I da deliberação CIB-SUS/MG nº 2.768, de 22 de

agosto de 2018, a auditoria deve ser implementada sobre toda a produção de serviço de saúde, públicos e privados, vejamos:

VIII. implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial; e

IX. realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão”

O Recorrente encaminhou cópia da ata de reunião extraordinária da SMS para apresentação do Componente Municipal de Auditoria, conforme às fls. 127. Encaminhou ainda: cópia do Termo de Aceite e apresentação dos membros da Comissão do Componente Municipal de Auditoria, às fls. 128 e 129; cópia da ata de apresentação do cronograma da Comissão do Componente Municipal de Auditoria, às fls. 130 a 134; cópias de relatórios de 5 auditorias realizadas em 4 ESF e 1 Policlínica, às fls. 135 a 180.

Assim sendo, consideramos que a Irregularidade foi corrigida.

2 - Constatação nº 572257 - A Secretaria Municipal de Saúde não apresentou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade de adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Protocolos clínicos e diretrizes;*
- Comprovação documental ata.”*

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, estabelece, as Responsabilidades do Município na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, dentre outras medidas, define a adoção de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais (Anexo I, item 4.1, 'e')

O Recorrente encaminhou: cópias de protocolos de atendimentos e procedimentos operacionais padrão, às fls. 268 a 374, de onde se infere que a irregularidade foi corrigida.

3 - Constatação nº 572259 - O SCRA não possui protocolos de regulação de acesso.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo o seguinte documento: - Protocolo de Regulação de Acesso.”

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, também define que deve ser adotado protocolos de regulação de acesso em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais (Anexo I, item 4.1, 'f').

O Recorrente encaminhou: cópia do Termo de Aceite a apresentação dos membros da equipe de Regulação, Controle e Avaliação extraordinária (fls. 223 a 224) e cópia do Protocolo de Regulação do Acesso para média e alta complexidade, conforme às fls. 225 a 265.

Desse modo consideramos que as medidas adotadas corrigem a irregularidade apontada pela equipe de auditoria.

4 - Constatação nº 572260 - O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

Assim se manifestou o Recorrente:

*“Com a finalidade adequabilidade anexo o seguinte documento:
- Comprovação documental.”*

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo XXVI, art. 8º, Inc. VII, define que devem ser capacitadas de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

O Recorrente encaminhou: cópias das atas de reuniões, capacitações e treinamentos dos profissionais da atenção primária realizados em 2019 e 2020, conforme às fls. 187 a 220.

Referida documentação, mostra se, ao nosso entender, apta a afastar a constatação não conforme apontada pela equipe de auditoria.

5 - Constatação nº 572262 - As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

Assim se manifestou o Recorrente:

“A Secretaria Municipal de Saúde não realizou adequação no setor SCRA, conforme portaria de Consolidação MS/GM nº 2 de 28 de setembro 2017, devido pandemia COVID 19 irá implementar a capacitação dos membros após normalidade do quadro atual.

Secretaria Municipal de Saúde encaminhou os colaboradores para as capacitações, porém não exigiu o certificado, com isso concluímos que SMS não realizou adequação no setor SCRA conforme portaria de Consolidação MG/GMN/nº 2 de 28 de setembro 2017. Mesma irá realizar ações para evitar e mitigar que esse problema raiz ocorra novamente, capacitando os

colaboradores e documentando. Devido pandemia Covid-19 este ano não foi possível regularizar essa não conformidade aguardando normalidade do quadro atual. Em contato com Jorge colaborador da GRS relatou que para Município solicitar as capacitações será preciso encaminhar e-mail para mesmo agendando datas. Senhor Jorge relatou que cronograma 2021 ainda não está disponível solicitou contatar 2021 novamente com GRS.”

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo XXVI, art. 10, Inc. V, define que devem ser capacitadas de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação.

Apesar do Recorrente alegar que não capacitou a equipe do SCRA devido à pandemia Covid-19, mas que já se informou acerca de como deverá proceder para que seja feita a capacitação da equipe após a normalização da situação de saúde do município/estado/país, entendemos que a alegação poderia/deveria ter sido acompanhada de suporte probatório válido (ex: e-mail à regional de saúde). Constatação não justificada, “S.M.J”

6 - Constatação nº 572265 - O SCRA executa parcialmente o controle de acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis em seu território.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Comprovação documental;*
- Vivver prontuário eletrônico.*

Secretaria Municipal de Saúde de Lima Duarte através do Processo licitatório nº 38/2020, Pregão 17 contratou os serviços da empresa Vivver Sistema LTDA que irá desenvolver o sistema de informação que irá integrar todas as unidades de saúde do município bem como prestar suporte técnico, presencial ou remoto aos colaboradores conforme contrato nº 43/2020 atividade iniciará no dia 29/04/2020 devido pandemia ocorreu pausa do processo já retomada no momento. Anexo cópia do contrato citado anteriormente.”

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, em seu Anexo I, item 4.1, 'j', estabelece que os municípios devem executar o controle do acesso da população própria, por meio de centrais de regulação, aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território.

O Recorrente encaminhou cópia do contrato nº 43/2020 (fls. 398 a 403), celebrado entre a Prefeitura Municipal de Lima Duarte e a empresa Vivver Sistemas LTDA, cujo objeto é a contratação de empresa especializada em desenvolvimento de licença de uso de software de gestão em saúde pública.

Consideramos que a correção da irregularidade encontrava-se em andamento à época da apresentação do recurso, o que deverá ser verificado adequadamente em uma próxima visita.

7 - Constatação nº 572345 - A Secretaria Municipal de Saúde

não possui mecanismos atuantes para avaliação da satisfação dos usuários.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Comprovante documental;*
- Questionários de avaliações.”*

A Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo XXVI, art. 4º, Inciso IX, estabelece que a Regulação de Atenção à saúde, dentre outras ações, contempla a de avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários.

O Recorrente encaminhou: cópias de atas de abertura da pesquisa de satisfação dos usuários e de questionários de avaliação, conforme às fls. 564 a 568 e 571 a 584.

Irregularidade corrigida. “S.M.J.”

8 - Constatação nº 572348 - As autorizações de AIH não são realizadas por profissional vinculado ao gestor municipal.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Termo de Aceite do Cargo;*
- Comprovação Documental de Efetiva Regularização.”*

A Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, em seu Anexo I, item 4.1, 'h', estabelece o seguinte:

“4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

h. Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

Importante colacionar o que dispõe o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, versão janeiro/2015, no seguinte sentido:

“4.3 AUTORIZAÇÃO DE AIH

O prazo decorrido entre a internação, solicitação da AIH e a autorização do gestor tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local. O sistema dá uma advertência para prazos acima de 72 horas, mas não bloqueia ou rejeita a AIH.

No estabelecimento público o autorizador pode ser o diretor clínico, a critério do gestor. Na rede complementar, o autorizador é vinculado ao gestor. O gestor deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH. A digitação dos dados da internação pode ser feita mesmo antes de ter o número da AIH e inserir quando for disponibilizado pelo gestor.

São profissionais competentes e responsáveis pelos laudos de solicitação para internação hospitalar:

- a. Médicos;*
- b. Cirurgiões-dentistas nos casos de autorizações de procedimentos odontológicos; e*
- c. Enfermeiros obstetras, nos casos de autorizações de partos normais realizados por enfermeira.”*

O Recorrente encaminhou: cópias do Termo de Aceite e Apresentação, do membro que exercerá a função de autorizador de AIH bem como anexo atestando a vinculação do respectivo profissional ao município (fl. 587 e 588).

Irregularidade corrigida ao nosso entender.

9 - Constatação nº 572051 - O Gestor de Saúde não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações de AIH e APAC, tanto para casos eletivos como para as urgências.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Comprovação documental; -*
- Laudos de AIH.*

A Portaria MS/SAS nº 1.011, de 3 de outubro de 2014, estabelece em seu artigo 7º, que é de competência do gestor local estabelecer prazo máximo para concessão das autorizações de AIH, seja em casos eletivos ou para as urgências, de acordo com a infraestrutura que dispõe em seus respectivos Serviços de Controle e Avaliação.

O Recorrente encaminhou: cópias de acompanhamento de autorização de AIH no SUSfácil; laudos de solicitação de AIH e ficha espelho de AIH (fls. 558 a 563). Todavia, não informou qual o prazo máximo adotado para as autorizações de AIH's.

Desse modo, entendemos que a documentação apresentada, mostrou-se insuficiente para demonstrar a correção da irregularidade identificada.

10 - Constatação nº 580107 - Profissional designado para autorização de APAC não está exercendo a função.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Comprovação Documental;*
- Agendamento dos procedimentos e contra referência.”*

O Recorrente encaminhou cópias de laudos de APAC com a assinatura do médico autorizador Sr. W. D. C., conforme, fls. 591 a 605. Contudo, a equipe de auditores verificou que o médico autorizador nomeado por Portaria Municipal é o Sr. S.A.D.C.

Permanece a não conformidade, “S.M.J”

11 - Constatação nº 572053 - A SMS não monitora, não fiscaliza e nem avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo seguinte documento:

- Comprovação documental.”*

Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1., n, define a responsabilidade do município de monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em seus estabelecimentos por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

O Recorrente encaminhou, às fls. 406 a 483, cópias de listagem dos atendimentos realizados por vários profissionais de saúde, com nome e respectiva assinatura do usuário. Encaminhou também, cópias de normas e rotinas, protocolos operacionais padrões de várias atividades dos serviços de saúde. Contudo, não demonstrou como era feito o controle e avaliação dos serviços de saúde do município.

Irregularidade não corrigida. “S.M.J”

12 - Constatação nº 572055 - Ausência de Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Termo de Aceite dos membros;*
- Cópias de Processos de TFD.”*

A Portaria MS/SAS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe em seu artigo 6º, que:

Art. 6º. A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

O Recorrente encaminhou: cópias do Termo de Aceite e da ata de apresentação dos membros da comissão de TFD; bem como guias de encaminhamentos TFD e relatório consolidado, às fls. 377 a 394. Documentação suficiente a demonstrar a correção da irregularidade identificada.

13 - Constatação nº 572510 - Gestor Municipal de Saúde não ordena as despesas.

Assim se manifestou o Recorrente:

“Com a finalidade adequabilidade anexo os seguintes documentos:

- Comprovação das despesas;*
- Demonstrar quem é ordenador das despesas.*

A Secretaria de Saúde de Lima Duarte encaminhou memorando para setor contábil no dia 21 de outubro 2020, Senhor Luiz Roberto Goncalves Figueiredo Filho responsável pelo setor está em contato com empresa responsável pelo sistema contábil para a resolução das não conformidades propostas.”

A Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece em seu artigo 9º, que a direção do SUS é única conforme dispõe o art. 198, inciso I, da CF, sendo exercida em cada esfera do governo, no caso dos municípios (inciso III), pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente:

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Seção II

Da Competência

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

Estabelece a Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012:

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

O Recorrente encaminhou cópia do memorando nº 138/2020, às fls. 184, contendo solicitação de informações ao setor de contabilidade. No entanto, não informou qual foi a resposta daquele setor.

A documentação apresentada não evidencia que a irregularidade foi corrigida. Não existem elementos que atestam que a gestão dos recursos financeiros direcionados a saúde são geridos pelo gestor de saúde local. Assim sendo, entendemos que a penalidade deverá ser mantida.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2.906/2011. A legislação citada pela equipe de auditoria fundamentou devidamente o apontamento das constatações não conformes, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista jurídico.

A auditoria assistencial da SES/MG tem dentre os seus objetivos verificar e avaliar a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da atenção à saúde, bem como produzir informações para subsidiar o planejamento das ações, de forma a contribuir para o aperfeiçoamento do SUS-MG, não tendo na sua atuação precípua o caráter punitivo.

Ante ao exposto, considerando que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, e que foram apresentadas justificativas válidas, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades, ou a demonstrar que medidas necessárias foram adotadas a visando a respectiva correção, somos pelo conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar as penalidades de conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar as penalidades de Advertência Escrita, referentes aos itens **1 (constatação nº 572039), 2 (constatação nº 572257), 3 (constatação nº 572259), 4 (constatação nº 572260), 6 (constatação nº 572265), 7 (constatação nº 572345), 8 (constatação nº 572348) e 12 (constatação nº 572055)**

Em relação aos itens **5 (constatação nº 572262), 9 (constatação nº 572051), 10 (constatação nº 580107), 11 (constatação nº 572053), e 13 (constatação nº 572510)**, constatamos que não foram apresentadas justificativas acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades, motivo pelo qual somos pela manutenção das penalidades de Advertência Escrita impostas à **Secretaria Municipal de Saúde de Lima Duarte**.

Por fim, convém apontar que numa próxima auditoria, medidas mais severas deverão ser adotadas, se constatadas reincidência das não conformidades aqui aludidas, bem como de outras que venham a prejudicar a assistência aos usuários daquela localidade.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 24 de junho de 2021.

