



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI - FMS ITAMOGI

Município: ITAMOGI/MG



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Auditoria Programada

Entidade Responsável: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI - FMS ITAMOGI

CPF/CNPJ: 14.432.445/0001-55

Município/UF: ITAMOGI-MG

Unidade Visitada: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI - FMS ITAMOGI

CPF/CNPJ: 14.432.445/0001-55

Município/UF: ITAMOGI/MG

Demandante: Componente Estadual do SNA

Forma: Direta

Objeto: Controle, Avaliação e Auditoria

Abrangência: 01 a 10/2019

Gestão do Prestador: Estadual **Fase(s):**

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	18/11/2019	22/11/2019
Execução - In loco	25/11/2019	29/11/2019
Relatório	02/12/2019	20/12/2019

Tarefa Nº: 102170

Natureza da Entidade: Municipal

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

PRISCILA MARCOMINI DIAS

Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Exercício: Desde 02/01/2017

III - INTRODUÇÃO

FATOR DESENCADEANTE

A presente Atividade de Auditoria Programada na Secretaria Municipal de Itamogi-MG, foi realizada em cumprimento à programação estabelecida pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria, conforme Despacho nº 232/2019/SES/AUDSUS, de 21/10/2019 (Processo SEI nº 1320.01.0137153/2019-42).

Trata-se de Auditoria Programada realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Itamogi, tendo em vista o Memorando.SES/URSPOUNREG- NAA.nº 5/2019 e a NOTA TÉCNICA 002/2019/NMAA Sul/POUSO ALEGRE decorrentes da Atividade nº 462

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



OBJETIVOS E ESCOPO DA AUDITORIA

Realizar auditoria programada, com abrangência de janeiro à outubro de 2019. Objetivo de verificar o Serviço de Controle e Avaliação do município de Itamogi, com foco no fluxo de regulação, controle do acesso e regularidade nas autorizações para acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares.

CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE AUDITORIA

O município de Itamogi - MG, possui população estimada 10.192 pessoas [2019] <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/itamogi.html> (acesso em 27/04/2020).

Pertence à macrorregional Sul da Superintendência Regional de Saúde de Passos e microrregião de São Sebastião do Paraíso.

O município de Itamogi está caracterizado como gestão Básica da Atenção, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde oferece serviços de atenção básica, consultas especializadas, exames e tratamentos em suas unidades de atendimento. Possuem 4 equipes de PSF (duas no centro e duas em bairros), um Posto de Saúde localizado em bairro com atendimento em pediatria, psicologia, fonodiologia e enfermagem, um CEI (centro de especialidades, que fica anexo a secretaria de saúde) e também possui um Pronto Atendimento Municipal, lotado atualmente no prédio (área específica) do hospital São João Batista de Itamogi.

O Pronto Atendimento funciona 24 horas por dia, ininterruptamente, 7 dias na semana, com 01 plantonista médico e enfermagem, no entanto, para que isso ocorra, utilizam médico do município e também realizam subvenção ao hospital para utilização de médicos e serviços do mesmo. O hospital São João Batista de Itamogi é caracterizado no CNES como entidade sem fins lucrativos e de gestão dupla, e a Prefeitura de Itamogi fornece subsídio através de um Termo de Convênio, atualizado 02/2019, assinado em 01/02/2019 e válido até 31/12/2019.

(refere-se as despesas com atendimento médico e pagamento de plantões médicos de urgência a serem prestados no âmbito do município (12 horas - das 18:00 às 6:00h), bem como despesas com encargos de funcionários, materiais de manutenção e serviços, energia elétrica, água, esgoto e recolhimento do lixo).

Através do Despacho nº 504/2019/SES/SUBREG, datado de 10 de setembro de 2019, foi aplicada a medida cautelar de suspensão temporária de encaminhamento de usuários ao Hospital São João Batista de Itamogi, solicitando proceder o bloqueio dos leitos para internação no SUSfácilMG e apoio ao estabelecimento na transferência dos pacientes, caso fosse necessário, com comunicação à Central

Macrorregional de Regulação de Alfenas. O hospital teve suas internações bloqueadas e o município redirecionou suas AIHs para a Santa Casa de São Sebastião do Paraíso, fato este mantido até o momento desta auditoria.

IV - METODOLOGIA

Fase Analítica:

Análise da Atividade 462;

Análise de relatório de inspeção VISA/SRS (05/04/2013);

Videoconferências para discussão de tarefa;

Construção de Matrizes de Coleta de Informações e Análise de Informações e alinhamento da Auditoria.

Análise do SCNES, DATASUS, PPI ASSISTENCIAL;

Solicitação e Análise de espelhos de AIH's pagas do Hospital São João Batista de Itamogi, referentes ao período de janeiro à junho de 2019, totalizando 112;

Confecção de entrevistas com usuários internados para aplicação por telefone;

Entrevistas com usuários, aplicada por telefone para averiguação de possíveis irregularidades em processos de internação e autorizações, pré-selecionando candidatos para realização de coleta de termos de informação in loco.

Elaboração e encaminhamento de ofícios NMAA/SRS/Pouso Alegre, ao auditado e a Superintendência Regional de Passos.

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Fase Operativa

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Reunião de apresentação da equipe de auditoria à Secretária Municipal de Saúde;
Solicitação de documentos in loco, para complementação;
Análise de documentação referentes ao período auditado (2013 a 06/2019);
Visita a SRS de Passos para coleta de Informações com superintendente;
Solicitado à SRS de Passos, cópia do último relatório de Inspeção, realizada em 16 de outubro de 2019 e emitido em 14 de novembro de 2019 (estando o PA municipal, incluso nesta inspeção), e o Hospital, para averiguação de possível liberação da medida cautelar. Não obtivemos a cópia do TAC;
Oitivas com usuários em domicílio;
Oitiva com gestora atual;
Oitiva com gestores anteriores;
Oitivas com servidores da Secretaria municipal de saúde;
Aplicação da matriz de análise no SCRA;
Recebimento e conferência da documentação solicitada, bem como solicitação de declarações de documentações ausentes e irregularidades;
Realizadas visitas às unidades de PSF II, PA, CEI e SMS;
Realizada inspeção para análise de fluxo no PA e PSF II;
Reunião de encerramento da auditoria com o Termo de Auditoria e informações dos trâmites do processo.

Limitações

Não houve

V - CONSTATAÇÕES

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 594253

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Alimentação de Sistemas Informatizados

Constatação: O SCRA não mantém atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES) no seu território.

Evidência: Verificado através de visita às unidades de Pronto Atendimento, SMS, CEI (Centro de Especialidades Integradas) e PSF II, juntamente com a relação de profissionais fornecida pela SMS e relatórios do CNES-MG extraídos na data de 22/11/2019 que o CNES destas unidades está desatualizado e incompleto. Na visita realizada ao Pronto Atendimento, verificou-se os profissionais, fluxo de funcionamento e a estrutura física (com os equipamentos) no intuito comparativo estrutural com o cadastrado no CNES. O PA foi transferido para uma área anexa ao Hospital São João Batista de Itamogi, e sendo assim, a equipe verificou que a estrutura lançada no CNES não é compatível com a verificada no local. No que diz respeito às instalações: atualmente não possuem sala para atendimento feminino, masculino e pediátrico, não possuem sala de gesso, cirurgia ambulatorial, sala de observação/repouso pediátrica. Possuem 01 consultório geral que atende a todos, incluindo uma mesa de ginecologia. Ressaltamos que no CNES do PA constam informações/setores pertencentes ao Hospital (CME, SAME, Lavanderia, parte hospitalar como leitos de alojamento conjunto, sala de parto normal e pré-parto). A área da farmácia pertence ao hospital, porém o PA municipal, divide o espaço, cada qual com seus armários. Quanto ao serviço de radiologia, o aparelho pertence ao município, mas era de uso hospitalar (o hospital, durante a fase operativa, encontra-se fechado, por medida cautelar). O laboratório clínico da área está fechado. Existem profissionais lançados no CNES, que não fazem parte da listagem fornecida pelo município das unidades visitadas. Em específico a análise do PA, onde temos M.C.F.B (enfermeira), S.M.P.D (T.E.), E.G.L e J.P.O.D (aux. serv. gerais) que constam somente na listagem da SMS e A.G.S.X. (médico clínico), C.A.P.V (T.E.), D.A.S.C. (T.O.), E.C.S.Q. (diretora técnica), L.A.P. (médico clínico), M.D.M. (aux. serv. gerais), R.L.M., S.B.M.S e V.S.S. (receptionistas), V.D.S. (enfermeira), V.R.C. (T.E.), que constam somente no CNES do PA. Quanto ao CEI, não consta na listagem do CNES

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



4 fisioterapeutas (B.M.S.A; E.C.R; J.C.S.A; R.A.C.S.), J.S.C.(psicóloga). Na listagem da SMS a profissional F.F.M.S. consta como técnica de enfermagem, no entanto no CNES, a mesma ainda está com A.E. e a médica G.O- J.R.R.G, consta no CNES, mas não atende no CEI. Houve outras disparidades quanto a carga horária constante no CNES e na planilha fornecida pela SMS. Tal fato está em desacordo com Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1, 'd'; Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso I e Art. 10, § 3º, IX.

Fonte da Evidência: Visitas nas unidades: PSF II, CEI, PA e SMS; relatórios do CNES datado de 22/11/2019 (PSF II, PA, Centro de especialidades e SMS) extraídos <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. e listagens de profissionais, fornecidas pela SMS de Itamogi (das respectivas Unidades), datadas de 26 de novembro de 2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:
A Funcionária F.F.M.S. não está mais vinculada no Centro de Especialidades de Itamogi.

Análise da Justificativa: O auditado não apresentou manifestação e documentação suficientes como justificativa para afastar a não conformidade apontada. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado. **Acatamento da**

Justificativa: Não

Recomendação: Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde (Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1, 'd').

Regularizar o cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso I) Cabe aos Municípios: realizar e manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde. (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, § 3º, IX).

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade **Constatação Nº:** 594240

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: O SCRA não utiliza protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

Evidência: A SMS de Itamogi não apresentou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, aplicados e disponibilizados nas Unidades de Atendimento e Regulação. Tal fato está em desacordo com a Resolução CIT N.º 04, de 19 de julho de 2012, Anexo I, Item 4.1 'E' e a Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, §3º Inciso III .

Fonte da Evidência: Visita às unidades de PA, CEI e PSF II; Termo de Depoimento da Enfermeira R.T. do PA (N.A.S.), datado de 27 de novembro de 2019; Termo de Depoimento da Gestora P.M.D., datado de 28 de novembro de 2019; Ofício SMS 121/2019 (referente ao PA/ urgências e internações) e Ofício SMS 122/2019 (referente a atendimentos ambulatoriais), datados de 28 de novembro de 2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Os protocolos serão encaminhados para as Unidades de Saúde. Todas as Unidades de Saúde realizam o prontuário eletrônico que já aplica os protocolos de classificação. Ver anexo 2.

Análise da Justificativa: O anexo 2 não se refere a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da SMS Itamogi, para suas Unidades de Atendimento e Regulação e, sim cópias de faturas por procedimentos do período de janeiro a julho de 2020 e cópia de prontuários eletrônicos de atendimento.

Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: -Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais (Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1. `E).

-Coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, §3º Inciso III). Apresentar através de documentação comprobatória a efetiva implantação e utilização dos referidos protocolos, com fluxos e diretrizes, incluindo os fluxos de encaminhamento.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 594284

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Rotinas de Trabalho

Constatação: O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso para procedimentos eletivos.

Evidência: Foi verificado que para os procedimentos eletivos não há protocolos de regulação de acesso. Informalmente a responsável pelo SCRA (M.M.O.S) recebe a solicitação, e dá prosseguimento aos agendamentos pertinentes, utilizando o sistema informatizado GLOBAL e o caderno de controle interno para controle da PPI e do consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste Mineiro (CISSM). Tal fato está em desacordo com a Resolução CIT N.º 04, de 19 de julho de 2012, Anexo I, Item 4.1., `f; Portaria de Consolidação MS/GM N.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso V, Art. 8º- inciso IV e Art. 10, §3º Inciso III.

Fonte da Evidência: Termo de Informação da funcionária do SCRA (M.M.O.S.), datado de 29 de novembro de 2019; Ofício SMS 123/2019, datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:
Os protocolos serão encaminhados para as Unidades de Saúde. Todas as Unidades de Saúde realizam o prontuário eletrônico que já aplica os protocolos de classificação. Ver anexo 2.

Análise da Justificativa: Justificativa não acatada, pois a Sra. Priscila Marcomini Dias não apresentou manifestação suficiente para afastar esta não conformidade.
O anexo 2 não se refere a Protocolo de Regulação de acesso da SMS Itamogi para suas Unidades de Atendimento e Regulação e, sim cópias de faturas por procedimentos do período de janeiro a julho de 2020 e cópia de prontuários eletrônicos de atendimento.
Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado

Acatamento da Justificativa: Não

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Recomendação: Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais (Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1., 'f)

Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso V). Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 8º, inciso IV). Cabe aos Municípios: coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, §3º Inciso III). Apresentar através de documentação comprobatória a efetiva implantação e utilização dos referidos protocolos, com fluxos e diretrizes, incluindo os fluxos de encaminhamento. **Destinatários da Recomendação**

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 594255

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Documentação/Registros

Constatação: O PA não utiliza protocolos de regulação de acesso, e utilizam o SUSFácil de forma irregular para as internações de urgência.

Evidência: Foi informado pela gestora (P.M.D.) e pela enfermeira RT (N.A.S.) do Pronto Atendimento, que na sistemática do fluxo de atendimento do PA de Itamogi e seus direcionamentos, não há normas e protocolos clínicos e terapêuticos, para regulação do acesso às internações de urgência, e que também não é utilizado o protocolo de Manchester. Verificou-se ainda, irregularidades na utilização dos SUSFácil: Quando as internações são indicadas para o Hospital São João Batista de Itamogi, a enfermagem do Pronto Atendimento busca os impressos no hospital, para preenchimento, pelo médico, das solicitação de internações (anamnese, prescrição, solicitação de exames, etc), e essa solicitação é encaminhada diretamente ao Hospital São João Batista, que lança o paciente no seu SUSFácil. Lança a solicitação de internação, preenche todos os dados, aceita, libera a vaga e interna com senha própria.

Para usuários que tem indicação de internação em municípios de maior complexidade, a solicitação é lançada no sistema SUSFácil do PA, e é acessado pelos enfermeiros e/ou médicos plantonistas do dia, sendo que todos utilizam a mesma senha de acesso. Essas informações são destinadas à Central de Regulação de Alfenas, que redistribui a solicitação de vaga/leito para as unidades referenciadas, e a resposta desta liberação é aguardada. Quanto aos atendimentos realizados no Pronto Atendimento, em análise de FAAs, verificou-se um considerado número de atendimentos próprios de ESF e UBS. Coletada uma amostragem de 23 FAAs, aleatórias, do período de 2018 e 2019, fornecidas pelo Pronto Atendimento (SAME) onde identificamos que 15 dos atendimentos realizados, são de complexidade para atendimento de Atenção Básica- ESF, puericultura e ou CEI municipal. Os outros 8 tiveram usuários com atendimentos específicos (PA) na somatória com aqueles que foram realizados após o horário de atendimento das unidades UBS-ESF-CEI. Assim, podemos perceber que o PA está realizando atendimentos fora de sua classificação e competência, reforçando a necessidade de protocolos de regulação e acesso. Tal fato está em desacordo com a Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso V, XII, Art. 5º inciso I; Art. 10, §3º incisos I, II, III e IV; Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1., 'f'.

Fonte da Evidência: Termo de depoimento da enfermeira RT do PA (N.A.S.), datado de 28 de novembro de 2019; Ofício SMS 121/2019 (não utiliza protocolos de regulação de acesso), datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019; listagem de SUSFácil, emitida pela Central de Regulação de Alfenas, referente ao período de 01/01/2019 a 31/07/2019; listagem do SUSFácil emitida pelo Hospital São João

Batista de Itamogi, referente ao período de janeiro a junho de 2019. Cópias das FAAs: J.M.S.- 26/02/18; G.M.P.P.- 15/02/18; K.A.M.S.-08/02/18; R.C.M.- 01/02/18; I.R.A.-28/02/19; M.J.S.- 30/01/2019; J.A.T.-02/01/2019; D.L.S.S.- 03/01/2019; A.F.M.S.-23/01/2019; V.C.C.-10/03/2018; R.N.F.-27/04/2019; C.P.C.- 10/04/2019; M.D.R..S.09/05/2019; T.F.G.P.-01/06/2019; M.R.R.- 04/06/2019; F.A.R.-26/01/2018; M.T.-24/02/2019; A.J.P.-06/01/2019; L.V.B.-08/01/19; R.S.S.- 26/01/2018; M.D.S.P.-17/03/2019;

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

K.G.G.-19/03/2019; B.V.S.- 25/05/2019.
Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:

Os protocolos serão encaminhados para as Unidades de Saúde. Todas as Unidades de Saúde realizam o prontuário eletrônico que já aplica os protocolos de classificação. Ver anexo 2.

Análise da Justificativa: O anexo 2 não se refere a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da SMS Itamogi para suas Unidades de Atendimento e Regulação e, sim cópias de faturas por procedimentos do período de janeiro a julho de 2020; e cópia de prontuários eletrônicos de atendimento.

Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais (Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1., 'f)

Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso V). Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 8º, inciso IV). Cabe aos Municípios: coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais (Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, §3º Inciso III). Apresentar através de documentação comprobatória a efetiva implantação e utilização dos referidos protocolos, com fluxos e diretrizes, incluindo os fluxos de encaminhamento. **Destinatários da Recomendação**

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Regulação **Constatação Nº:** 594260

Subgrupo: Controle e Avaliação **Item:**

Rotinas de Trabalho

Constatação: O SCRA não possui um programa de educação permanente para as equipes de regulação, controle e avaliação.

Evidência: A equipe do Serviço de Controle, Regulação e Avaliação não é capacitada de forma permanente. Foi relatado pela gestora e pela funcionária (M.M.O.S.), a participação em um treinamento realizado no COSEMS e SRS de Passos. Não possuem planejamento e cronograma de atividades para treinamento interno, bem como em casos excepcionais, quando surgimento de utilização de novos sistemas ou aplicabilidades no serviço de Controle e Avaliação. Tal fato está em desacordo com a Portaria de Consolidação MS/GM N.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVI, Art. 10, Inciso V.

Fonte da Evidência: Ofício SMS 125/2019 (declaração que não possuem educação permanente dos servidores do S.C.R.A.), datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:

Apesar de não possuir um cronograma definido de Educação Permanente, até por motivos de limitação da equipe que se resume a um profissional, existem processos de treinamento de forma individual. Informamos que no exercício da auditoria foi realizada uma capacitação ata. Ver anexo 5.

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Análise da Justificativa:

O auditado não apresentou documentação suficiente para corroborar suas justificativas. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa:

Não

e Consolidação Nº 2/2017,

Recomendação:

Capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação (Portaria Anexo XXVI, Art. 10, Inciso V).

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 594268

Subgrupo: Controle e Avaliação **Item:**

Rotinas de Trabalho

Constatação: O SCRA executa o controle do acesso da população própria, aos serviços de saúde disponíveis no seu território.

Evidência:

Verificado que o SCRA controla o acesso de seus usuários, aos serviços de saúde disponíveis em seu território. Os agendamentos são realizados pela funcionária responsável pelo SCRA (M.M.O.S). Para os procedimentos de acordo com a PPI e os conveniados com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste Mineiro (CISSM), são observadas as cotas pré-estabelecidas. As listas de espera (demanda reprimida) são realizadas por especialidade, registrados os nomes e datas da entrada do pedido no setor. A metodologia utilizada para o atendimento é a data do pedido, segundo o fluxo, dos mais antigos até os atuais. Uma medida do prefeito atual estabeleceu um aumento no valor das cotas (aporte financeiro) dos meses de novembro e dezembro, na tentativa de extinção da lista de demanda reprimida anterior à sua gestão. Mantém contrato de credenciamento com serviço laboratorial de apoio e serviço de neurologia. Tal fato está de acordo com a Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1, "j".

Fonte da Evidência:

Cópia digitalizada da PPI própria e referenciada/novembro 2019, <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/relatorioTabelaUnificada.php>; Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Informação da responsável pelo SCRA (M.M.O.S), datado de 29 de novembro de 2019; Termo de Convênio 04/2019 datado de 30 de janeiro de 2019; Primeiro Termo Aditivo ao Convênio N.º 04/2019, datado de 14/11/2019 - conforme Lei N.º 1186/2019 (processo para liberação de aporte de verbas para a execução dos procedimentos contidos na demanda reprimida); Contrato N.º 141/2019, Processo N.º 267/2019, Inexigibilidade N.º 03/2019, datado de 13 de setembro de 2019; Contrato N.º 13/2018, Processo N.º 46/2018 Inexigibilidade N.º 04/2018, datado de 31 de janeiro de 2018.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 594269

Subgrupo: Controle e Avaliação **Item:**

Rotinas de Trabalho

Constatação: O SRCA realiza a referência de seus munícipes a ser realizada em outros municípios de acordo com a PPI.

Evidência:

For observado no SCRA a rotina de agendamento e controle dos exames e procedimentos de média e alta complexidade

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



pela PPI (Programação Pactuada Integrada). A maioria dos procedimentos são destinados ao município de São Sebastião do Paraíso. A servidora do setor SRCA (M.M.O.S.) fica responsável pelo processo, realizando o cadastro no caderno de controle e enviando as solicitações para agendamento nos serviços pactuados. Quando confirmado o agendamento, é realizada a baixa no caderno de cadastro. Existe um contrato com a empresa GLOBAL SOFTWARE para a prestação de serviço informatizado de Gestão em Saúde para administração e atendimento ambulatorial/hospitalar. Os lançamentos no sistema são realizados pelos servidores do município. Foi informado pela atual gestão que para as cirurgias eletivas, as instituições pactuadas na PPI, não querem atender, alegando que o valor não cobre os gastos. Em virtude disto, o município realizou um credenciamento com a Santa Casa de São Sebastião do Paraíso e Instituto São Vicente de Paula (ISVP) - na cidade de Cássia, para as cirurgias eletivas. Tal fato está de acordo com a Resolução CIT N.º 04, de 19 de julho de 2012, Anexo I, Item 4.1., 'g'; Portaria de Consolidação MS/GM N.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVI, Art. 10, § 3º, IV.

Fonte da Evidência: Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019; Cópia da PPI de Itamogi, extraída em 28/11/2019; Relatório SIH de Média Complexidade /Remanejamento PPI Ambulatorial com São Sebastião do Paraíso entregue em 28/11/2019; Cópia de folhas do caderno de controle, para agendamento de exames externos pela PPI ; Contrato N.º 99/2019, Processo N.º 201/2019 Inexigibilidade N.º 04/2019, datado de 05 de julho de 2019; Contrato N.º 139/2019, Processo N.º 263/2019, Inexigibilidade N.º 05/2019, datado de 06 de setembro de 2019 Contrato N.º 051/2015. Contrato N.º 160/15, Pregão N.º 051/2015, Processo N.º 0231/2015, datado de 06/10/2015.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação **Constatação N.º:** 594270

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Rotinas de Trabalho

Constatação: O SRCA participa da elaboração e revisão periódica da PPI.

Evidência: De acordo com informações da gestora e da funcionária responsável pela execução da PPI (M.M.O.S.), o SCRA realiza a revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal. A gestora é quem participa efetivamente da reunião de CIR, antes porém, reúne-se com a responsável pelo monitoramento da PPI e analisam as pendências, demandas e ajustes necessários. Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação MS/GM N.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVI, Art. 10, § 3º, inciso X.

Fonte da Evidência: Cópia digitalizada da PPI própria e referenciada/novembro 2019, <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/relatorioTabelaUnificada.php>; Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Informação da funcionária do SCRA (M.M.O.S.), datado de 29 de novembro de 2019. Relatório SIH de Média Complexidade /Remanejamento PPI Ambulatorial com São Sebastião do Paraíso, entregue em 28/11/2019; Cópias das Atas de CIR São Sebastião do Paraíso-URSPAS/SES, datadas de 01/10 de 2019 e 29/10/2019.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação **Constatação N.º:** 594271

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Rotinas de Trabalho

Constatação: O SRCA realiza a adequação e orientação dos fluxos assistenciais a partir do controle do acesso.

Evidência: Verificado através de documentações e observado no setor, que o SRCA orienta os fluxos assistenciais a partir do controle do acesso. Informado através do Termo de Declaração da gestora (P.M.D.) que: "Quanto às adequações do fluxo assistencial e incremento da rede, trabalhamos com a PPI, compramos serviços com o consórcio CISSM através de um termo de convênio, com um valor pré-fixado em R\$15.000 reais mensais distribuídos dentro



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



da nossa tabela de procedimentos. Foi realizado por mim e pelo prefeito, um projeto para liberação de verba de R\$ 50.000,00 reais nos meses de novembro e dezembro para diminuição de nossa demanda reprimida, praticamente zerando a demanda reprimida. Foi aprovado na Câmara Municipal. Temos credenciamento com a Santa Casa de São Sebastião do Paraíso e IVSP- Cássia MG hospital, para procedimentos de cirurgias eletivas, pois a Santa Casa de Paraíso não está aceitando os pacientes SUS/PPI. Foram realizados estes credenciamentos para a redução da fila de espera das cirurgias eletivas." Verificou-se ainda que as orientações aos servidores quanto ao funcionamento do SRCA e fluxos assistenciais, são realizados informalmente. A servidora M.M.O.S. fica responsável pelo processo, realizando o cadastro no caderno de controle e enviando as solicitações para agendamento nos serviços pactuados. Quando confirmado o agendamento, a servidora efetua a baixa no caderno de cadastro. Existe um contrato com a empresa GLOBAL SOFTWARE para a prestação de serviço informatizado de Gestão em Saúde, para administração e atendimento ambulatorial/hospitalar. Os lançamentos no sistema são realizados pelos servidores do município. Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação MS/GM N.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVI, Art. 8º, § 1º, inciso V.

Fonte da Evidência: Termo de Declaração da gestora (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Informação da responsável pelo SCRA (M.M.O.S.), datado de 29 de novembro de 2019; Cópia digitalizada da PPI própria e referenciada/novembro 2019, <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/relatorioTabelaUnificada.php>; Relatório SIH de Média Complexidade /Remanejamento PPI Ambulatorial com São Sebastião do Paraíso entregue em 28/11/2019; Cópia de folhas do caderno de controle, para agendamento de exames externos pela PPI; Contrato N.º 99/2019, Processo N.º 201/2019, Inexigibilidade N.º 04/2019, datado de 05 de julho de 2019; Contrato N.º 139/2019, Processo N.º 263/2019, Inexigibilidade N.º 05/2019, datado de 06 de setembro de 2019; Termo de Convênio 04/2019 datado de 30 de janeiro de 2019; Primeiro Termo Aditivo ao Convênio N.º 04/2019, datado de 14/11/2019 - conforme Lei N.º 1186/2019 (processo para liberação de aporte de verbas para a execução dos procedimentos contidos na demanda reprimida); Contrato N.º 141/2019, Processo N.º 267/2019, Inexigibilidade N.º 03/2019, datado de 13 de setembro de 2019; Contrato N.º 13/2018, Processo N.º 46/2018, Inexigibilidade N.º 04/2018, datado de 31 de janeiro de 2018.

Conformidade: Conforme

Grupo: Controle Social

Constatação N.º: 594274

Subgrupo: Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário

Item: Demandas/Queixas/Denúncias apuradas

Constatação: O SRCA não realiza avaliação da satisfação dos usuários.

Evidência: Em visita às unidades: CEI (Centro de Especialidades Integradas), PSF II, Pronto Atendimento Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, foi verificado que não há instrumentos para aferição da satisfação dos usuários. Foi informado pela gestora que são realizadas pesquisas escritas e questionários, esporadicamente, em algumas unidades de saúde, onde são feitas críticas/elogios, porém esses dados não são estratificados ou discutidos em reuniões, não produzindo, assim, resultados que possam servir de parâmetro para avaliação de desempenho dos serviços e da gestão da saúde. Tal fato está em desacordo com a Portaria de Consolidação N.º 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, Inciso IX.

Fonte da Evidência: Verificação nos locais: CEI e SMS no dia 26 de novembro/2019 e Pronto Atendimento Municipal e PSF II no dia 27 de novembro de 2019; Cópias de questionários de avaliação; Termo de Declaração da Secretária Municipal de Saúde (P.M.D.), datado de 27 de novembro de 2019; Ofício SMS 121/2019 em que a gestora declara não haver mecanismo de avaliação da satisfação dos usuários.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício n.º SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias, notificada como pessoa física e responsável legal pela pessoa jurídica, manifestou-se da seguinte forma:

Em relação à avaliação da satisfação do usuário, a gestão introduziu um instrumento que busca mensurar através de questionário o nível de satisfação do usuário, conforme comprovação em anexo. Ver anexo 6.

Análise da Justificativa: Como providências tomadas, foram introduzidas pela Secretaria Municipal de Saúde, a caixa de sugestões e Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria n.º 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



questionários, porém não foram apresentados documentos que comprovem a estratificação e análise dos dados levantados, para elaboração de propostas de melhoria dos serviços prestados. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações, considera-se que foram apresentadas justificativas parcialmente suficientes para afastar inteiramente a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Apresentar a efetiva implantação dos instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários, constando em atas as decisões tomadas após essas manifestações. Estratificar e avaliar os dados levantados. Cumprindo o que determina a legislação: Portaria de Consolidação N.º 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, Inciso IX. **Destinatários da Recomendação**

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Regulação **Constatação N.º:** 594486

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Controle Média Complexidade

Constatação: Autorizações irregulares de AIHs, emitidas pelo Hospital São João Batista de Itamogi.

Evidência: Verificado durante a fase operativa da auditoria, que a SMS de Itamogi permanece sem autorizador para as AIHs, emitidas pelo Hospital São João Batista, sendo as mesmas gerenciadas pelo referido prestador. Através de entrevistas com usuários, por telefone (período de 21/11 a 28/11/2019), pela amostragem de espelhos de AIH, de pacientes internados no Hospital São João Batista de Itamogi, (período de janeiro a junho de 2019), conseguimos contatar 13 usuários. Desta amostra, 4 (quatro) usuários: A.J.D.S.-AIH31191005634-9, A.M.P.-AIH311910011142-4, F.A.C.F.-AIH311910000138-0 e E.A.S.-AIH3119100001391, informaram que ficaram internados no Hospital São João Batista de Itamogi apenas um dia e constam nos espelhos de AIHs três dias. O paciente M.M.A. AIH-311910062980-0, informou que esteve internado por dois dias e consta na AIH quatro dias. Foi realizada oitiva com a usuária C.E.M.P., pois as informações obtidas estavam divergentes. A usuária tinha o espelho de AIH 311910010504-4 e entrevistada por telefone, disse que não tinha ficado internada. Através do Termo de Informação, C.E.M.P. relatou ter permanecido em observação no Pronto Atendimento durante algumas horas, das 19:00h às 22:00h aproximadamente, tomando soro pois estava com vômitos. Informou que: o médico lhe entregou uma receita de medicamento para ser comprado e ser ministrado no Pronto Atendimento. Disse que "ficou do outro lado do corredor e saiu de alta na mesma noite" (do lado do hospital). Solicitamos cópia do prontuário, com autorização da usuária, e identificamos que, segundo o prontuário houve a internação, com duração de três dias, e neste constava prescrição médica, anamnese, evolução médica e anotação de enfermagem. Não havia espelho de AIH e assinatura da usuária. A autorização para internação via SUSfácil foi realizada no dia 18/01/2019 às 12:31h, e no prontuário da paciente consta na anamnese, evolução médica e no Laudo para emissão de AIH na data de 17/01/2019 às 19:50h. A médica assistente foi E.C.S.Q. e o médico autorizador (SUSfácil) pelo Hospital foi C.L.M. (CPF 86292803872). A atual gestora P.M.D., em seu Termo de Declaração, informou: "Para as AIHs do município, ainda não possuímos um médico autorizador/regulador, e o paciente era encaminhado diretamente do PA para o Hospital, onde o próprio hospital realizava o cadastramento do paciente no SUSfácil (com senha própria), para a liberação de vaga e internação. Sendo assim, não havia supervisão para averiguação das internações dos pacientes, e nem análise dos efetivos motivos de internações e diagnósticos. Eu autorizava o pagamento das internações". Tal fato está em desacordo com Resolução CIT n.º 04/2012, Anexo I, Item 4.1., "n" e "h"; Portaria de Consolidação N.º 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso VI e inciso VIII, Art. 5º inciso I, III e Art. 6º §3º.

Fonte da Evidência: Termo de Declaração da gestora atual (P.M.D.), datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Informação da usuária (C.E.M.P.) datado de 26 de novembro de 2019; Cópia do prontuário da usuária (C.E.M.P.), constando internação datada de 17/01/2019; AIHs dos usuários: A.J.D.S.-AIH 31191005634-9, A.M.P.-AIH 311910011142-4, F.A.C.F.-AIH 311910000138-0, E.A.S.-AIH 3119100001391, M.M.A. AIH-311910062980-0, C.E.M.P.- AIH 311910010504-4; Despacho 504/2019/SES/SUBREG DE 10/09/2019, de medida cautelar provisória de suspensão de internações de emergência e urgência.

Atividade homologada e encerrada em: 03/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício n.º SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias, pessoa física e responsável legal pela pessoa jurídica, apresentou a seguinte justificativa:

Tendo em vista com a inconformidade, o atendimento hospitalar foi suspenso e encontra-se em suspensão até o momento funcionando em caráter ambulatorial. Tendo como base o princípio do comando único a gestão interveio para que houvesse a troca da diretoria e nomeou médico regulador para supervisão e averiguação de futuras internações.

Análise da Justificativa: Na justificativa apresentada, no anexo 7 constam: Atas de eleição de Diretoria Clínica e Técnica do Hospital São João Batista de Itamogi - biênio 2020-2022, ocorrida em 16/04/2020, Ata para eleição da Diretoria do Hospital para o biênio 2020/2022, ocorrida em 13/03/2020 e o registro em cartório. Durante a fase de relatório de auditoria ocorreu a nomeação do médico autorizador/regulador de AIHs para a SMS, através da Lei Complementar N.º 42/2020 e PT N.º 026/2020. Foi regularizada a questão do SCRA, para a supervisão das internações, porém, não foram apresentadas cópias de remanejamentos de AIHs do município para outros hospitais e a comprovação da atuação do médico autorizador/regulador para os procedimentos no município. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Apresentar os documentos comprobatórios da atuação do médico, autorizador e regulador contratado pelo município. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial, cumprindo o que determina a legislação: Resolução CIT n.º 04/2012,

Anexo I, Item 4.1., `n. Normas complementares:

Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, incisos VI e VIII. **Destinatários da**

Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 594275

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Recursos Financeiros

Constatação: O SRCA define a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde.

Evidência: Verificou-se que o SRCA define a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde. Foram apresentados espelhos das Fichas de Programação Orçamentária (FPOs) dos estabelecimentos de saúde, referentes ao período de abrangência de janeiro a outubro de 2019, atualizados mensalmente. Tal fato está de acordo com a Resolução CIT n.º 04/2012, Anexo I, Item 4.1., `h e Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.768/2018. Anexo I, inciso III.

Fonte da Evidência: Cópias dos Espelhos das FPOs dos estabelecimentos de saúde dos meses de janeiro a outubro de 2019 assinados pela gestora.

Conformidade: Conforme



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Grupo: Controles Internos

Constatação Nº: 594278

Subgrupo: Resultado

Item: Atendimento à demanda/necessidades

Constatação: 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.

Evidência: Verificado que o gestor local não estabelece o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações, tanto para casos eletivos como para as urgências. Até o momento da auditoria o município não possuía médico autorizador para as AIHs, e profissional de saúde formalmente designado para autorização das APACs. Em oitiva foi declarado pela gestora, que não há protocolo com estabelecimento de prazos para autorização das AIHs e APACs. Tal fato está em desacordo com a Portaria SAS/MS nº 1.011/2014, Art. 7º e Manual Tec. Operacional SIH jan./2017, item 4.3, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º.

Fonte da Evidência: Termo de Declaração da gestora P.M.D., datado de 28/11/2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:
Com a atualização do decreto de nomeação de profissional autorizador foi possível inserir a atribuição para autorização de APAC que será realizada por médico habilitado nos termos do decreto. Ver anexo 9

Análise da Justificativa: O anexo 9 refere-se a Portaria Nº.026/2020, de nomeação do médico Autorizador e Regulador de AIH e APAC. Não foi apresentado o protocolo em que se estabelece o prazo máximo para autorizações de AIHs e APACs, tanto para casos eletivos como para as urgências.

Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar inteiramente a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Apresentar o protocolo ou documento equivalente em que conste o prazo máximo para autorização de AIHs e APACs, conforme determina a legislação: Compete ao gestor local estabelecer o prazo máximo para que sejam concedidas as autorizações, tanto para casos eletivos como para as urgências, de acordo com a infraestrutura disponível em seus respectivos Serviços de Controle e Avaliação (Portaria SAS/MS nº 1.011/2014, Artigo 7º). **Destinatários da Recomendação**

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Controles Internos

Constatação Nº: 594384

Subgrupo: Resultado

Item: Atendimento à demanda/necessidades

Constatação: A Secretaria Municipal de Saúde monitora mas não fiscaliza nem avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos, por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

Evidência: Verificado que a secretaria não possui relatórios que contabilizem e analisem qualitativamente e quantitativamente os procedimentos realizados em seus serviços municipais ambulatoriais, incluindo o Pronto Atendimento Municipal, e o prestador Hospitalar, que recebe subsídio para avaliação e melhoria dos serviços prestados pelo SUS. Tal fato está em desacordo com a Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1, 'n'.

Atividade homologada e encerrada em: 03/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Fonte da Evidência: Termo de Declaração da gestora P.M.D, datado de 28 de novembro de 2019 e Ofício SMS n.º128/2019 (declara não possuir relatórios de monitoramento, fiscalização e avaliação), datado de 28 de novembro de 2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício n.º SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa:
Após o recebimento do relatório, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu um cronograma mensal para avaliação da fiscalização no que se refere à contratualização do prestador. Segue ata em anexo. Ver anexo 8

Análise da Justificativa: Justificativa não acatada.
Não foi apresentada a documentação que comprove a fiscalização dos procedimentos ambulatoriais, nem relatórios que contabilizem e analise qualitativamente e quantitativamente os procedimentos realizados no município, incluindo o prestador hospitalar. Não consta como anexo da justificativa o cronograma mensal citado. Foi enviada a Ata de reunião do dia 17/07/2020, porém não contempla essa pauta.
Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar inteiramente a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Elaborar relatórios que contabilizem e analisem qualitativamente e quantitativamente os procedimentos realizados em seus serviços, incluindo o prestador hospitalar. Implementar o cronograma mensal implantado na SMS. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial, conforme determina a Resolução CIT n.º 04/2012, Anexo I, Item 4.1., "n".

Normas complementares:

(Portaria de Consolidação N.º 2/2017, Anexo XXVI, Art. 4º, inciso VI,VIII) **Destinatários da**

Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação N.º: 594276

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Ausência de profissional autorizador de AIHs, corrigida no decorrer da auditoria.

Evidência: Durante fase operativa, não foi identificado profissional autorizador de AIHs pelo município. Até o momento da intervenção das internações de emergência e eletivas, pela medida cautelar de suspensão provisória realizada através do Despacho n.º 504/2019/SES/SUBREG, datado de 10 de setembro de 2019, as AIHs eram autorizadas no sistema do SUS fácil do próprio hospital, utilizando o código de autorizador CNS 207283337960004. Verificado através de pesquisa ao sistema CNES/DATASUS que este código pertence ao médico J.L.X.L, que tinha vínculo com o Pronto Atendimento Municipal em 2016 (não como autorizador), porém não possui registro atualizado de vínculo funcional para a SMS ou Hospital na presente data. Ressaltamos que esta irregularidade já foi apontada em auditoria realizada no Hospital São João Batista (atividade 462) datada de abril de 2016, onde este mesmo código era utilizado para autorização das AIHs. Foi realizada oitiva com este médico que informou não ser autorizador desde 2010 e não ter conhecimento de seu CNS para esta finalidade. O critério usado para pagamento

Atividade homologada e em vigor em 09/10/2019. O sistema utilizado pelo NREG de SRS de Passos SIH. Posteriormente, foram enviadas documentações

Acesso 1433380



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



relacionadas à nomeação de profissional autorizador, a fim de dar cumprimento às exigências normativas, e visando subsidiar a suspensão de Medida Cautelar de interrupção de encaminhamento de usuário ao Hospital São João Batista, a qual ocorreu em decorrência da atividade 462. Dessa forma, embora a situação estivesse irregular no momento da realização da auditoria, houve a correção no decorrer dos desdobramentos da atividade 462, com a criação do cargo de Autorizador de AIH pela Lei Complementar nº 32, de 08/11/2019, e a nomeação da Srª B.A.F para a referida função em 03/12/2019, por meio da Portaria nº 056/2019. Tal fato está em desacordo com Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, versão jan. /2017, Item 4.3, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º e Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1, 'n'.

Fonte da Evidência: Termo de Declaração da gestora de saúde P.M.D datado de 29/11/2019, e Ofício SMS nº 126/2019, datado de 28 de novembro de 2019. Espelhos de AIH do HSJB de Itamogi, referentes ao período de janeiro a junho de 2019. Listagem de SUSFácil emitida Central de Regulação de Alfenas, referente ao período de 01/01/2019 a 31/07/2019, e listagem de SUSFácil emitida pelo Hospital São João Batista de Itamogi, referente ao período de janeiro a junho de 2019; CNES profissionais Pronto Atendimento Municipal (jan., abril, junho e set. de 2019) e CNES profissionais hospital S.J.B.Itamogi (jan., abril, junho e set. de 2019), Histórico profissional CNS 207283337960004- médico J.L.X.L. ; Despacho nº 504/2019/SES/SUBREG, datado de 10 de setembro de 2019; Lei Complementar nº 32, de 08/11/2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa: Conforme relatório, consta regularizado.

Análise da Justificativa: Justificativa acatada, pois a entidade apresentou manifestação suficiente para afastar totalmente esta não conformidade. Foi enviada documentação referente à regularização (Lei complementar N.º32, de 08/11/2019).

Acatamento da Justificativa: Sim

Grupo: Gestão Municipal

Constatação Nº: 594277

Subgrupo: Regulação

Item: Rotina de Trabalho

Constatação: Não existe profissional de Nível Superior da Área da Saúde formalmente designado para autorização de APAC.

Evidência: Foi verificado, durante a fase operativa, que não existe profissional formalmente designado para autorização das APACs. Os pedidos são realizados pelos médicos assistentes, em formulários próprios e encaminhados à secretaria de saúde do município, onde a gestora, que é enfermeira, analisa os pedidos e verifica a possibilidade de autorização, fazendo ela própria. Tal fato está em desacordo com Manual de Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, versão 1.0 outubro 2012 (Item 2.5) - aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º e Resolução CIT nº 04/2012, Anexo I, Item 4.1., 'h'.

Fonte da Evidência: Ofício SMS 127/2019 datado de 28 de novembro de 2019; Termo de Declaração da gestora P.M.D., datado de 28 de novembro de 2019.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio do Ofício nº SMS 233/2020, datado de 21 de julho de 2020, a Sra. Priscila Marcomini Dias (Pessoa Física e responsável legal pela Pessoa Jurídica) apresentou a seguinte justificativa: Com a atualização do decreto de nomeação de profissional autorizador foi possível inserir a atribuição para autorização de APAC que será realizada por médico habilitado nos termos do decreto. Ver anexo 9.

Análise da Justificativa: Justificativa acatada parcialmente. Não foi apresentada documentação comprobatória da respectiva justificativa, como: Cópias das APACs autorizadas.

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar inteiramente a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de advertência escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Recomendação: Apresentar documentação comprobatória da respectiva justificativa, como: Cópias das APACs autorizadas. **Destinatários da Recomendação**

Nome	CPF/CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAMOGI	14.432.445/0001-55

VI - CONCLUSÃO

O objetivo dessa auditoria, em avaliar o SCRA e verificar o fluxo de regulação e possíveis irregularidades nas autorizações de AIHs e APACs, foi alcançado. Constatou-se que o SCRA acompanha o acesso da população própria aos serviços disponíveis no seu território e nos referenciados. Os profissionais envolvidos participam da elaboração e revisão periódica da PPI. O SRCA define a programação fisiofinanceira por estabelecimento de saúde. A SMS monitora, mas não fiscaliza, nem avalia a execução dos procedimentos realizados nos estabelecimentos próprios e nos prestadores. O SRCA não possui protocolos de regulação de acesso. O CNES encontra-se desatualizado. Não há um programa de educação permanente para a equipe, e a avaliação da satisfação do usuário não atinge os objetivos.

Verificou-se na fase operativa, que não havia médico autorizador/regulador contratado pelo município, e que irregularidades detectadas em auditoria anterior persistiam. Durante a fase de relatório da atividade 605, foram enviadas documentações relacionadas à nomeação do profissional autorizador, a fim de dar cumprimento às exigências normativas, e visando subsidiar a suspensão de Medida Cautelar imposta pelas irregularidades detectadas na auditoria anterior (At.462). Dessa forma, embora a situação estivesse irregular no momento da realização da auditoria, houve a correção no decorrer dos desdobramentos, com a criação do cargo de Autorizador de AIH e APC. Portanto a situação atual está corrigida.

Atividade homologada e encerrada em: 05/10/2023 11:44:02

Auditoria nº 605