



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Secretaria de Estado de Saúde**

**Junta de Recursos - SES-MG**

**Parecer nº 7/SES/JRECURSOS/2022**

**PROCESSO Nº 1320.01.0137153/2019-42**

**JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL**

ASSUNTO: Recurso

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: Itamogi

NMAA: Sul/Pouso Alegre

URS: Passos

SEI: 1320.01.0137153/2019-42

ATIVIDADE SISAUD: 605

RECORRENTE: Secretaria Municipal de Saúde

(Representada por sua Gestora, Sra.P.M.D.)

**RELATÓRIO**

Trata-se de auditoria assistencial desencadeada pelo Núcleo Regional de Auditoria Assistencial (ARAS) de Pouso Alegre, no Sistema Municipal de Saúde de Itamogi, de 25 a 29/11/2019, 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 1320.01.0137153/201942),

Referida auditoria teve como objetivo 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.

A partir da emissão do relatório final de auditoria foram originados os ofícios de notificação SES/AUDSUS nº 21/2021 e nº 22/2021, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº. 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Penalidade de Advertência Escrita em consequência das constatações não conformes:

1 - Constatação nº: 594253 - O SCRA não mantém atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES) no seu território.

2 - Constatação nº: 594240 - O SCRA não utiliza protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

- 3 - Constatação nº: 594284 - O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso para procedimentos eletivos.
- 4 - Constatação nº: 594255 - O PA não utiliza protocolos de regulação de acesso, e utilizam o SUSFácil de forma irregular para as internações de urgência.
- 5 - Constatação nº: 594260 - O SCRA não possui um programa de educação permanente para as equipes de regulação, controle e avaliação.
- 6 - Constatação nº: 594274 – O SRCA não realiza avaliação da satisfação dos usuários.
- 7 - Constatação nº: 594486 - Autorizações irregulares de AIHs, emitidas pelo Hospital SãoJoão Batista de Itamogi.
- 8 Constatação nº:594278- 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.
- 9 - Constatação nº:594384 - 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.
- 10 – Constatação nº:594277 - Não existe profissional de Nível Superior da Área da Saúde formalmente designado para autorização de APAC.

### **PARECER**

A Recorrente apresentou recurso, objetivando justificar as constatações não conformes supracitadas, do qual conhecemos pela sua tempestividade e legitimidade.

As constatações indicadas nos itens 1 a 7 apontaram situações que contrariam a mesma normativa, situação em que serão analisadas conjuntamente no presente parecer.

1 - Constatação nº: 594253 – O SCRA não mantém atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES) no seu território.

A equipe de auditoria evidenciou que:

”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. (recepcionistas), 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 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.”

#### Manifestação da Recorrente:

“Após o processo de auditoria, o município tomou as providências no sentido de atualizar o SCNES de todos os estabelecimentos, principalmente em relação aos citados no relatório. Após a absorção do P.A pelo Hospital, os profissionais cedidos foram cadastrados conforme CBO e cargas horárias respectivas, assim como os profissionais que já não se encontravam em atividade foram desligados. Segue anexo relatório atualizado com todos os profissionais, unidades e carga horaria, assim como fichas de atualização dos profissionais fisioterapeutas no CEI.

Ver anexo 1.”

2 - Constatação nº: 594240- O SCRA não utiliza protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“A SMS de Itamogi não apresentou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, aplicados e disponibilizados nas Unidades de Atendimento e Regulação.”

#### Manifestação da Recorrente:

“Os protocolos clínicos foram avaliados pelo médico regulador e disponibilizados para todas as unidades.

Segue anexo cópia dos protocolos assim como parecer do médico responsável com aprovação.

Ver anexo 2.”

3 - Constatação nº: 594284- O SCRA não utiliza protocolos de regulação de acesso para procedimentos eletivos.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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).”

Manifestação da Recorrente:

“Os protocolos de regulação de acesso estão baseados atualmente na pré-classificação realizada pelas unidades e disponibilizadas as listas de demanda reprimida no site da Prefeitura Municipal de Itamogi. Após isso, o médico regulador realiza avaliação de encaminhamentos conforme os protocolos e avalia o risco com a devida classificação.

Segue cópia de solicitação de procedimento com a devida avaliação e classificação por grau de prioridade.

Ver anexo 3.”

4 - Constatação nº: 594255 – O PA não utiliza protocolos de regulação de acesso e utilizam o SUSFácil de forma irregular para as internações de urgência.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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, da solicitação de internação (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.”

Manifestação da Recorrente:

“ A análise da justificativa apresentada no relatório não condiz com a justificativa apresentada anteriormente.

Sendo assim, a secretaria ratifica os argumentos conforme segue. Em relação ao fluxo de autorização de SUS Fácil, foi solucionado com a desativação do Pronto Atendimento e vinculado ao CNES do Hospital São João Batista.

Em relação aos citados atendimentos realizados fora de sua classificação e competência, destacamos a impossibilidade de negativa de atendimento, já que existe toda uma questão social e cultural do papel do Hospital na comunidade; mas existe um trabalho de educação em saúde que conscientiza as competências de cada ponto de atenção.

Ver anexo 4.”

5 - Constatação nº: 594260 - O SCRA não possui um programa de educação permanente para as equipes de regulação, controle e avaliação.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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.”

Manifestação da Recorrente:

“O cronograma de educação permanente foi atualizado constando data, tema, educador e carga horaria.

Ver anexo 5.”

6 - Constatação nº: 594274 - O SRCA não realiza avaliação da satisfação dos usuários.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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.”

#### Manifestação da Recorrente:

“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, por meio de coleta espontânea. Os dados foram consolidados para análise das medidas de melhoria a serem tomadas. Ver anexo 6.”

7 - Constatação nº: 594486 – Autorizações irregulares de AIHs, emitidas pelo Hospital São João Batista de Itamogi.

#### A equipe de auditoria evidenciou que:

“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 PA 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 a data de 17/01/2019 às 19:50h. A médica assistente foi E.C.S.Q. e o 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"

#### Manifestação da Recorrente:

“Com a autorização da SES pelo retorno das internações, o remanejamento de AIHs foi realizado em regime de urgência e aprovado em CIB, conforme cópia anexa.

Também segue cópia do laudo do SUS Fácil com a comprovação da atuação do médico autorizador.

Ver anexo 7.”

A Resolução CIT/GM nº 4 de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite

acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), estabelece:

#### “ANEXO I

(...)

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

##### 4.1 Municípios

(...)

d. Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde.”

(...)

f. Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;

(...)

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;

(...)

n. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.”

A Portaria de Consolidação/GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017 – consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde contém as seguintes disposições:

(...)

#### Anexo XXVI

Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1559/2008)

(...)

Art. 4º A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º)

I – cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); (Origem PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, I)

(...)

V- elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, V)

VI – supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VI)

(...)

VIII- avaliação analítica da produção; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VIII)

(...)

IX – avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, IX).

(...)

XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.(Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, XII)

(...)

Art.5º A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º)

I – regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, I)

(...)

III – padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 5º, III)

(...)



Art.6º Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º)

(...)

§3º Os processos de autorização de procedimentos como a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) serão totalmente integrados às demais ações da regulação do acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contrareferência baseado nos processos de programação assistencial (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 6º. § 3º).”

(...)

Art. 8º As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação. (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º)

§ 1º São atribuições da regulação do acesso: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º)

(...)

IV – elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 8º, § 1º, IV)

(...)

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10)

(...)

§ 3º Cabe aos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º)

(...)

V – capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, V).”

(...)

IX – realizar e manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos e profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, IX)

Item 1:

Como verificado a recorrente informou que atualizou o SCNES de todos os

estabelecimentos. Esclareceu que, quando o pronto atendimento passou a ser feito pelo hospital, os profissionais cedidos foram cadastrados conforme CBO e cargas horárias respectivas. Encaminhou cópias do CNES do Hospital datado de 02/03/21 e ofícios ao Departamento de Protocolo do Núcleo de Regulação da SRS de Passos -Documento de defesa SEI: 36945635, Anexo 1, solicitando a inclusão e exclusão de profissionais. Assim, consideramos que a irregularidade foi corrigida.

Item 2:

A Recorrente encaminhou cópia do Protocolo de Regulação de Exames e Procedimentos de Alta e Média Complexidade de Itamogi - Documento de defesa SEI: 36945635, Anexo 2. Tal protocolo, como já informado, refere-se à regulação e não aos Protocolos Clínicos apontados pela equipe de auditoria. Assim, consideramos que permanece a irregularidade.

Item 3:

Foi apresentado por parte do Recorrente, no intuito de justificar a presente constatação, cópia de um laudo de APAC sem assinatura do autorizador - Documento de defesa SEI: 36945855, Anexo 3. Porém o Protocolo de Regulação para Exames de Média e Alta Complexidade encontra-se no Documento de defesa SEI: 36945635, Anexo 2. Desse modo consideramos que a irregularidade foi corrigida.

Item: 4

A Recorrente encaminhou cópias do CNES do Hospital São João Batista em que se verifica o cadastro de Pronto Atendimento - Documento de defesa SEI: 36945855, Anexo 4. Também é possível verificar que existe previsão de procedimentos de Atenção Básica na Estratégia de Saúde da Família. Assim, a Instituição estaria apta a realizar atendimentos de Atenção Primária. Contudo, não foram apresentados os protocolos que sistematizam os atendimentos no Pronto Atendimento ( fonte de evidência para o apontamento da constatação não conforme). Portanto, consideramos que a irregularidade não foi corrigida.

Item 5:

A Recorrente informou que o cronograma de educação permanente foi atualizado constando data, tema, educador e carga horária. Encaminhou cópias do cronograma de educação permanente para o SRCA municipal e para a unidade Hospitalar . Encaminhou também, cópias da ata de reunião da SMS com a equipe de saúde contendo várias orientações sobre a rotina de trabalho - Documento de defesa SEI: 36945855, Anexo 5. Dessa forma, consideramos que a irregularidade foi corrigida.

Item : 6

A Recorrente encaminhou cópias do questionário e gráficos de avaliação da pesquisa de satisfação dos usuários. Porém, não informou qual foi a análise feita e as medidas adotadas a partir dos gráficos elaborados - Documento de defesa SEI: 36945981, Anexo 6. Assim, consideramos que a correção da irregularidade encontrava-se em andamento à época de apresentação do recurso.

Item 7:

A Recorrente encaminhou cópia do Ofício nº SMS/2020, de 08/09/2020, solicitando o remanejamento das AIH para o Hospital, bem como cópia da ata da reunião da CIB-R com aprovação ‘ad referendum’. Encaminhou ainda, cópias de autorização SUSFácil com o respectivo laudo de solicitação de AIH- Documento de defesa SEI: 36945981, Anexo 7. Assim sendo, consideramos que providências foram adotadas para correção da irregularidade identificada.

8 - Constatação nº: 594278 – 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.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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”.

Manifestação da Recorrente:

“O protocolo constando os prazos máximos de autorização de procedimentos de urgência e eletivos, foi elaborado e submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde”. Ver anexo 8.”

A Portaria MS/SAS nº 1.011 de 3 de outubro de 2014, estabelece formas de suporte dos laudos de autorização utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA), vejamos:

(...)

Art. 7º 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.

Colacionamos o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS - Brasília, Distrito Federal - Janeiro/2017:

(...)

#### 4. INFORMAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR NO SUS

(...)

##### 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, técnico ou outro profissional designado por ele, a critério do gestor.

Na rede complementar, o autorizador deve ser 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.”

A Recorrente encaminhou cópia do protocolo de autorização de AIH e APAC eletivas e de urgência, contendo prazo máximo para autorização. Encaminhou, ainda, cópia da ata de reunião da comissão de acompanhamento dos contratos com o Hospital, a qual faz referência às melhorias que deveriam ser implementadas, bem como de cadastro do médico autorizador - Documento de defesa SEI: 36945981, Anexo 8. Assim sendo, consideramos como corrigida a irregularidade.

9 – Constatação nº: 594384 - 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.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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.”

Manifestação da Recorrente:

“Após o recebimento do presente relatório, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu um cronograma mensal para avaliação e fiscalização no que se refere à contratualização do prestador. Segue relatório com avaliação quantitativa e qualitativa dos serviços prestados.

Ver anexo 9.”

10 - Constatação nº: 594277 – Não existe profissional de Nível Superior da Área da Saúde formalmente designado para autorização de APAC.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“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.”

Manifestação da Recorrente:

“Com a atualização do decreto de nomeação de profissional autorizador foi possível inserir a atribuição para autorização de APAC. Segue cópia do documento comprovando o processo de autorização e classificação de risco. Ver anexo 10.”

De acordo com a já citada Resolução CIT/GM nº 4 de 19 de julho de 2012:

## ANEXO I

(...)

### 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;”

(...)

n. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial.

Manual de Operação do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - Versão 1.0 – outubro/2012:

(...)

## 2. INTRODUÇÃO AO SIA

(...)

### 2.5. Procedimentos que exigem autorização

Neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo para Solicitação /

Autorização de Procedimentos Ambulatoriais conhecido genericamente como APAC, anteriormente denominado Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade / Custo.

O Laudo é o documento que justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação de procedimento que prescindem de autorização prévia. Esse documento contém dados de identificação do usuário, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador. (...)

O Laudo deve ser preenchido em duas vias pelo profissional responsável pelo atendimento de forma legível e sem abreviaturas. A primeira via é enviada ao órgão Gestor Local para autorizar a emissão da APAC e a segunda via é anexada ao prontuário do usuário.

(...)

O responsável pela autorização (autorizador), designado pelo gestor local, preenche o campo do laudo que informa se o procedimento está autorizado. Identifica o profissional que autorizou a realização do procedimento, fornece o número da autorização (APAC), registra o período da data de validade dessas APAC, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário receberá o atendimento. Caso as informações constantes no laudo sejam insuficientes para a autorização do procedimento, o autorizador poderá solicitar dados adicionais.

(...)

#### Órgão Emissor / Autorizador

São considerados como órgão emissor/autorizados: o nível central das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seus órgãos administrativos e hospitais públicos. Os profissionais representantes desses órgãos, para serem autorizadores, são designados pelos gestores estaduais e municipais e devem ser profissionais de nível superior da área de saúde, devidamente treinados e com conhecimento das normas específicas dos procedimentos a serem autorizados. Não há impedimento legal para que um médico autorizador seja também um médico assistencial em estabelecimentos que estejam sob a gestão onde ele é autorizador. Os autorizadores designados pelo gestor devem ter vínculo público, não devendo ter vínculo apenas com hospitais privados ou filantrópicos. Não é permitido que o profissional que solicita APAC seja o autorizador dessa APAC. (...)"

Como verificado a Recorrente informou que elaborou um cronograma mensal para avaliação e fiscalização referente à contratualização do prestador. No Documento de defesa SEI: 36945981 - Anexo 9, apensou e - mail solicitando à SES o cadastramento do autorizador, a resposta da SES informando sobre a necessidade de ofício da SMS com timbre, posteriormente foi encaminhado e-mail da SES com login e senha do autorizador.

Dentre as quatro cópias de laudos de APAC encaminhadas, em apenas um laudo constava a assinatura e carimbo identificando o Médico Autorizador Regulador - Documento de defesa SEI: 36945981, Anexo 10.

Referida documentação não nos mostrou ser apta a afastar a irregularidade identificada, no item 9 - (594384), mas demonstra que medidas foram adotadas visando o cadastramento do médico autorizador, situação em que sugerimos o cancelamento da penalidade indicada no item 10 - (594277).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, e que foram apresentadas justificativas válidas, aptas para afastarem as irregularidades ou demonstrarem que as necessárias correções estavam em andamento à época de apresentação da defesa, entendemos pelo conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar as penalidades referentes às não conformidades consignadas nos itens: 1 - constatação nº: 594253 - 3 - constatação nº: 594284,5 constatação nº: 594260,6 - constatação nº: 594274, 7 - constatação nº: 594486,8 - constatação nº: 594278 e 10 - constatação nº: 594277.

Contudo, em relação as não conformidades consignadas nos itens 2 - constatação nº: 594240, 4 - constatação nº: 594255 e 9 - constatação nº: 594384, não foram apresentadas justificativas suficientes, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades, motivo pelo qual entendemos pela manutenção das respectivas penalidades de Advertência Escrita impostas à SMS.

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

À superior apreciação

Belo Horizonte, 20 de julho de 2022.

Andréa Faria de Magalhães  
MEMBRO – SES

Rosimary de Araújo Rios Alves  
MEMBRO – SES

Tiago Bernardino da Costa  
MEMBRO – SES

1 - Ciente.

2 - De acordo.

3 - Submeto à apreciação do Sr. Secretário de Estado Adjunto de Saúde.

Ludércio José de Matos  
COORDENADOR DA JUNTA DE RECURSOS

SEI nº 48010544