

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 004/SMS/SIPAS/GEAUD, DE 23 DE
SETEMBRO DE 2014**

**DISPÕE SOBRE OS PROCEDIMENTOS A
SEREM ADOTADOS PARA AS AUDITORIAS
INSTAURADAS PELO SISTEMA MUNICIPAL DE
PLANEJAMENTO E AUDITORIA DO SUS -
SIPAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINO, GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 51, da Lei Orgânica do Município;

CONSIDERANDO, a Lei Municipal nº 3366, de 14 de janeiro de 1999, alterada pela Lei Municipal nº 6463, de 18 de dezembro de 2013, que dispõe sobre o Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS;
CONSIDERANDO, o Decreto Municipal nº 10.234, de 03 de abril de 2014, que instituiu o Regimento Interno do Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS - SIPAS.

RESOLVE:

Art. 1º. Definir procedimentos a serem adotados para as auditorias instauradas pela Gerência de Auditoria – GEAUD, órgão integrante da estrutura do Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS – SIPAS, da Secretaria Municipal de Saúde.

CAPÍTULO I

DA FORMA DE OPERACIONALIZAÇÃO, TIPO, NATUREZA, FASES, ATUAÇÃO E PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AUDITORIA

Art. 2º. Para entendimento e aplicação desta Instrução Normativa, fica definido as formas de operacionalização, os tipos, natureza e fases das auditorias.

§ 1º. Quanto às formas de auditoria em:

- I.** Direta - Auditoria realizada com os técnicos do Componente Municipal de Auditoria do SUS;
- II.** Integrada - Auditoria realizada com a participação de técnicos de mais de um dos Componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);
- III.** Compartilhada - Auditoria realizada com a participação de técnicos do Componente Municipal de Auditoria do SUS, junto com os demais técnicos de outros órgãos de controle interno e/ou externo.

2

§ 2º. Quanto aos tipos de auditoria em:

- I.** Auditoria de Conformidade - Examina a legalidade dos atos de gestão dos responsáveis sujeitos a jurisdição do Componente Municipal de Auditoria do SUS, quanto ao aspecto assistencial, contábil, financeiro, orçamentário e patrimonial.
- II.** Auditoria Operacional - Avalia o sistema de saúde, observando aspectos de eficiência, eficácia e efetividade.

§ 3º. Quanto à natureza das auditorias em:

- I.** Regular ou Ordinária – realizada em caráter de rotina, é periódica, sistemática e previamente programada, com vistas à análise e verificação das fases específicas de uma atividade, ação ou serviço.

II. Especial ou Extraordinária – realizada para atender denúncias ou por determinação do Coordenador e/ou Secretário Municipal de Saúde e outras autoridades competentes para verificação de atividade específica.

§ 4º. Quanto às fases em:

I. Analítica – consiste num conjunto de procedimentos especializados na análise de relatórios, processos e documentos, visando avaliar se os serviços ou sistemas de saúde atendem as normas e padrões previamente definidos.

II. Operativa – consiste na verificação de processos e documentos comparados aos requisitos legais/normativos que regulamentam o SUS e atividades relativas à área de saúde através do exame direto dos fatos, documentos e situações.

Art. 3º. As áreas de atuação do Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS incluem as instituições de saúde contratualizadas com o SUS, os serviços de saúde e demais órgãos integrantes da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e outras estruturas que utilizem recursos públicos da saúde.

Parágrafo único - As Auditorias de Gestão, que consistem num conjunto de atividades que abrangem áreas de controle, fiscalização orçamentária, financeira e contábil, avaliação técnica da atenção à saúde, avaliação de resultados e comprovação de qualidade, desempenhadas junto a Gestão Municipal do SUS, conforme requisitos mínimos estabelecidos pela legislação vigente, poderão ser realizadas a qualquer momento pelo Componente Municipal de Auditoria, com a emissão dos devidos relatórios, que deverão ser encaminhados ao Gestor da Saúde para a tomada das medidas cabíveis, quando necessário.

Art. 4º. Na execução de uma auditoria deverão ser obedecidos os seguintes princípios básicos:

- I. Planejamento e preparação da auditoria ou pré-auditoria;
- II. Condução da auditoria e avaliação dos resultados;
- III. Princípios relativos à coordenação dos trabalhos;
- IV. Princípios relativos à obtenção de evidências;
- V. Princípios relativos a impropriedades e irregularidades;
- VI. Elaboração dos relatórios preliminares e finais de auditoria.

CAPÍTULO II

DO PLANEJAMENTO, PREPARAÇÃO, CONDUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AUDITORIAS

Art. 5º. O Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, através de sua Gerência de Auditoria, no cumprimento de suas atribuições e competências, adotará métodos de planejamento, preparação, condução e avaliação das auditorias.

4

§ 1º. Para toda e qualquer Auditoria deve ser elaborado um Plano de Auditoria, também denominada Pré-Auditoria, que deve estabelecer e/ou definir os critérios e programação das atividades, e inclui:

- I. Objetivo da auditoria;
- II. Por que realizá-la e qual o seu propósito;
- III. Quais os requisitos envolvidos e o que deve ser procurado;
- IV. Quando e quem deve proporcionar os recursos de suporte para a equipe de auditoria;
- V. Como será realizada a auditoria e que tipo de auditoria;
- VI. Quais as áreas e unidades auditadas;
- VII. Onde será realizada a auditoria e quais os desdobramentos possíveis;
- VIII. Quando será iniciada e qual a duração incluindo o tempo programado para as principais atividades;
- IX. Quem comporá a equipe de auditores médicos e de gestão;

X. Quem será o supervisor da equipe;

XI. Quando será apresentado o Relatório Final de Auditoria.

§ 2º. No Planejamento da Auditoria ou Pré-Auditoria, a fase do exame preliminar visa obter os elementos para sua realização, onde o auditor deve proceder aos exames preliminares da natureza e características das atividades e/ou elementos a serem auditados e respectivas áreas.

§ 3º. São fases da preparação da auditoria:

- I.** Designação da equipe e supervisor da auditoria que será realizada;
- II.** Levantamento de documentação, procedimentos institucionais relacionados com as atividades ou os elementos a serem auditados;
- III.** Técnica e material apropriado a ser utilizado;
- IV.** Identificação dos aspectos críticos das atividades ou pontos chave;
- V.** Identificação dos documentos de referência (relatórios, roteiros, normas e instruções vigentes, legislação aplicável, resultado das últimas auditorias realizadas e outros registros);
- VI.** Elaboração da lista de verificação (check list).

5

Art. 6º. Concluída a Pré-Auditoria, inicia-se a execução da atividade, onde o auditor médico e de gestão, no exercício de sua função, tem livre acesso a todas as dependências do órgão ou entidade auditada quanto à documentação e papéis indispensáveis ao cumprimento de suas atribuições.

§ 1º. Caso ocorra limitação da ação, o fato deverá ser imediatamente comunicado por escrito ao dirigente da unidade auditada e à coordenação do Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS.

§ 2º. Com o objetivo de estabelecer um clima de boa comunicação e cooperação entre os auditados e auditores, diminuindo as resistências naturais, poderá ocorrer uma reunião, onde deverão estar presentes a

equipe de auditoria e responsáveis pela direção, gerentes e/ou coordenadores da área/unidade a ser auditada.

§ 3º. A agenda rotineira preconiza:

- I. Entrega da Comunicação de Auditoria, que deve ser enviado previamente para o material solicitado ser providenciado com antecedência;
- II. Ofício de apresentação da equipe de auditoria;
- III. Indicação por escrito de quem será o acompanhante da auditoria representando a instituição auditada;
- IV. Definição dos arranjos logísticos como sala de trabalho, mesas e outras necessidades indispensáveis para o desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 7º. Quando as verificações forem realizadas “*in loco*”, os auditores deverão atentar para os seguintes procedimentos:

6

- I. Utilizar roteiros e check list, mas não restringir-se a eles;
- II. Ser preciso nas anotações efetuadas, de grande utilidade na elaboração do relatório, as quais não podem permitir dúvida;
- III. Procurar evidências objetivas sustentando as não conformidades;
- IV. Comprovar com assinatura do responsável os documentos solicitados (relação de pessoal, notas fiscais e outros);
- V. Falar com os representantes da instituição auditada, para esclarecimento de qualquer dúvida, não se restringindo à análise de documentos e/ou contas;
- VI. Não permitir ao auditado estabelecer o ritmo da auditoria;
- VII. Não permitir que o auditado promova interrupções freqüentes, não disponibilize os documentos necessários para o trabalho de auditoria e/ou a disponibilização de local inadequado para análise de documentos.

Art. 8º. Terminado o trabalho analítico e/ou operativo, na fase da avaliação dos resultados, serão analisadas as informações e os dados

obtidos, incluindo as evidências para reforçar as anotações de conformidade e/ou não conformidades objetivando evitar contestação. Caso não haja evidência objetiva de não conformidade, esta poderá ser mencionada no relatório como “observação” a ser considerada.

Art. 9º. A designação do auditor supervisor de equipe dependerá do tipo de instituição auditada, assegurando-se o conhecimento técnico e capacidade profissional e estabelecendo mecanismos e procedimentos adequados de coordenação, para garantir o cumprimento das atribuições conferidas desde o planejamento até a conclusão dos trabalhos e acompanhamento dos resultados.

§ 1º. O supervisor de equipes deverá comunicar diariamente e/ou semanalmente, dependendo do tipo de auditoria, ao Coordenador do Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, como está o andamento da auditoria, problemas encontrados e outras informações necessárias para o acompanhamento e coordenação geral das auditorias.

7

§ 2º. Os auditores supervisores de equipe deverão:

- I.** Promover a participação dos componentes da equipe na elaboração dos trabalhos, propiciando maior compreensão dos objetivos, alcance, enfoques, procedimentos e técnicas a serem aplicadas;
- II.** Instruir e dirigir adequadamente a equipe quanto à execução dos trabalhos e cumprimento dos programas de auditoria; e
- III.** Definir a intensidade da supervisão de acordo com o conhecimento e capacidade profissional dos membros da equipe, grau de dificuldade previsível dos trabalhos, alcance de prováveis impropriedades ou irregularidades a detectar no órgão ou entidade auditada, sem cercear a liberdade e a flexibilidade necessárias aos técnicos.

CAPÍTULO III

DAS EVIDÊNCIAS, IMPROPRIEDADES E IRREGULARIDADES

Art. 10. As evidências são informações colhidas antes, durante ou após a auditoria e o auditor deverá realizar, na extensão necessária, os testes ou provas adequadas com vistas à obtenção de evidências qualitativamente aceitáveis e fundamentar de forma objetiva suas recomendações e conclusões.

§ 1º. São tipos de evidências:

- I. Física – comprovável materialmente;
- II. Documental – comprovável pelos registros em papéis e/ou documentos;
- III. Circunstancial – fornece impressão ao auditor, não servindo de evidência de auditoria, pois não é objetiva suficientemente para embasar uma não conformidade, servindo apenas para alertar o auditor a procurar evidências comprováveis;
- IV. Admissível- obtida pela declaração verbal.

8

§ 2º. A validação do julgamento depende da qualidade da evidência no concernente a:

- I. Suficiência - aplicação de testes que resulta na obtenção de uma ou várias provas e propicia um grau razoável de convencimento a respeito da realidade ou veracidade dos fatos examinados;
- II. Adequação – os testes ou exames realizados são apropriados à natureza e características dos fatos examinados;
- III. Pertinência – há coerência da evidência com as observações, conclusões e recomendações de auditoria.

§ 3º. Critérios para obtenção de evidências:

- I. Importância relativa – o significado da evidência no conjunto de informações tem peso e é comprobatória;

II. Níveis de riscos prováveis – probabilidades de erro na obtenção e comprovação da evidência, onde neste caso é necessário confirmar a evidência com reteste, nova técnica ou método para confirmação.

Art. 11. Com relação às impropriedades e irregularidades apresentadas, o auditor deverá:

I. Atentar para situações com indícios de irregularidades, mesmo não sendo objeto do escopo inicial e, na possibilidade de obtenção de evidências destas situações deverá ser dado destaque por ocasião do parecer para a adoção de providências.

II. Na aferição dos indicadores de regularidades, o auditor deverá ter adequado conhecimento da natureza e peculiaridade das operações e quando identificadas irregularidades, o auditor aprofundará a análise dos procedimentos para evidenciar a existência de tais irregularidades.

III. A apuração de impropriedades e/ou irregularidades exige do auditor extrema prudência e profissionalismo que visem alcançar com segurança os objetivos propostos para a apuração.

IV. Na apuração de impropriedades e/ou irregularidades o auditor deverá:

- a.** Procurar evidências objetivas para subsidiar as suas conclusões;
- b.** Fazer perguntas silenciosas a si próprio;
- c.** formular perguntas hipotéticas, tais como: “o que ocorre se”, “suponha que”;
- d.** Pedir para repetir quando não entender a resposta dando, se possível, exemplos;
- e.** Fazer uma pergunta de cada vez, de forma a não confundir o auditado;
- f.** Falar, se possível, com quem executa as tarefas;
- g.** Usar linguagem acessível;
- h.** Não evidenciar uma atitude punitiva ao encontrar uma não conformidade;
- i.** Ser o mais detalhista possível para comprovar as não conformidades.

CAPÍTULO IV

DOS RELATÓRIOS DE AUDITORIA

Art. 12. Para cada auditoria realizada, o auditor deverá elaborar relatório que refletirá os resultados dos exames efetuados, de acordo com o tipo de auditoria.

§ 1º. Os Relatórios dividem-se em:

I. Relatório Preliminar de Auditoria (RPA);

II. Relatório Final de Auditoria (RFA).

a. Relatório Preliminar de Auditoria - contém basicamente as constatações de conformidades e/ou não conformidades, sendo enviado à unidade auditada, estabelecendo prazo que apresente suas justificativas/defesa quanto às constatações da auditoria.

b. Relatório Final de Auditoria - contém basicamente as conformidades e/ou não conformidades encontradas, a justificativa/defesa do auditado; a comprovação de que a ação corretiva foi realizada pelo auditado, a especificação das contas com proposição de devolução, recomendações de valores a serem devolvidos e outras recomendações com fins de orientação, quando necessário.

§ 2º. O Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, através da Gerência de Auditoria utilizará, obrigatoriamente, como ferramenta de elaboração dos relatórios de auditoria e outros documentos pertinentes, o SISAUD/SUS (Sistema de Auditoria do SUS).

§ 3º. O relatório de auditoria deve reunir, principalmente, os seguintes atributos, visando à sua melhor qualidade:

I. Coerência – assegurar que os resultados da auditoria correspondam aos objetivos da mesma.

10

II. Oportunidade – deve ser emitido em tempo hábil, a fim de que as providências necessárias sejam tomadas oportunamente.

III. Convicção – relatar de forma consistente as constatações e evidências permitindo que qualquer pessoa chegue às mesmas conclusões às quais chegou a equipe de auditoria.

IV. Integridade – conter todos os fatos relevantes constatados que levaram à conclusão.

V. Apresentação – seguir as regras de ortografia.

VI. Objetividade – conter apenas informações relevantes para elucidação dos fatos auditados, com linguagem direta, evitando o uso excessivo de adjetivos e emprego de termos que contenham em si só juízo de valor.

VII. Clareza – linguagem clara, a fim de que o leitor entenda facilmente, ainda que não versado na matéria, o que se quer transmitir, sem necessidade de explicações adicionais.

VIII. Conclusão – conter objetivamente a análise final em decorrência das constatações de conformidades e não conformidades.

11

Art. 13. A análise da defesa apresentada pela auditado deve ser realizada pela equipe que participou da auditoria, em função do grau de conhecimento da ação.

Art. 14. A auditoria é encerrada após a análise das justificativas e envio do Relatório Final ou quando transcorrido prazo estabelecido sem apresentação de justificativas pelo auditado.

§ 1º. Quando o auditado apresentar novas justificativas não concordando com o conteúdo do Relatório Final ou por apresentar novos fatos que possam alterar o referido relatório, o processo passa a ser analisado em segunda instância, passando a competência de avaliação das justificativas para o Gestor Municipal do SUS, que emitirá despacho aceitando ou não as justificativas.

§ 2º. Quando a situação prevista no parágrafo primeiro deste artigo ocorrer, com aceitação da justificativa por parte do Gestor Municipal do SUS, será elaborado um Relatório Complementar.

Art. 15. Caso não seja possível entregar os Relatórios de Auditoria ao responsável pela unidade auditada, deverá ser realizada a publicação de um aviso no Jornal Oficial do Município, garantindo assim, a ampla defesa e o contraditório.

CAPÍTULO V

DAS AUDITORIAS HOSPITALARES

Art. 16. As auditorias hospitalares poderão ser realizadas antes ou durante a realização dos procedimentos médicos, bem como antes ou depois do faturamento e/ou pagamento das contas.

12

Art. 17. Com relação às auditorias instauradas junto às instituições hospitalares contratualizadas com o Sistema Único de Saúde, a instituição auditada deverá cumprir as seguintes exigências durante o processo de auditoria:

- I.** Atender as solicitações dos auditores relacionadas às demandas do processo de auditoria, para uma eficiente condução dos trabalhos;
- II.** Indicar por escrito um funcionário do setor de faturamento e/ou da direção do hospital, para o acompanhamento e o atendimento das solicitações dos auditores;
- III.** Quando as auditorias das contas acontecerem antes da realização dos procedimentos de faturamento destas, a instituição hospitalar deverá disponibilizar as contas hospitalares em tempo hábil, considerando que durante o processo de auditoria, existem etapas legais, como a análise das contas, emissão de Relatório Preliminar de Auditoria, Relatório Final de Auditoria, prazo para defesa do auditado,

15 (quinze) dias, prazo para análise da defesa, emissão do Relatório Final e outros procedimentos pertinentes, evitando assim, que as contas percam o seu prazo de validade, impossibilitando o seu faturamento caso aprovadas.

Art. 18. Na função de auditor, o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos e relatórios e tem o direito de acessar, *in loco*, toda a documentação necessária para fins de auditoria, sendo-lhe vedada a retirada de prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, com prévia comunicação ao Diretor Clínico e/ou Técnico.

Art. 19. Na análise de contas médicas antes da realização dos procedimentos de faturamento, a atuação da auditoria está voltada para a verificação de códigos solicitados, regulados ou não, corrigindo eventuais distorções, evitando cobrança incorreta e a conseqüente recomendação de devolução de valores/recursos.

13

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 20. Com a finalidade de avaliar a qualidade dos serviços prestados, o Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, através de sua Gerência de Auditoria, poderá aplicar questionários junto aos usuários e constituir relatório de análise do referido instrumento.

Art. 21. Para o desenvolvimento das auditorias, é requisito básico para o auditor, a consulta à legislação atualizada pertinente ao assunto, observando a sua vigência.

Art. 22. Os auditores a fim de complementarem as exigências previstas nesta Instrução Normativa, poderão recorrer aos manuais editados pelo

Ministério da Saúde e/ou pela Secretaria de Estado da Saúde, no âmbito da auditoria do Sistema Único de Saúde.

Art. 23. Os auditores no exercício de suas funções, devem respeitar e assegurar o sigilo relativo às informações obtidas durante o seu trabalho, não as divulgando a terceiros sem autorização expressa do superior hierárquico, salvo quando houver obrigação legal de fazê-lo.

Art. 24. Os auditores no exercício de suas atribuições legais, não poderão sofrer qualquer tipo de pressão, que possa trazer prejuízos ao trabalho desenvolvido.

Art. 25. Qualquer alteração desta Instrução Normativa deverá possuir a devida motivação legal da autoridade de saúde, sob pena de anulação do ato.

Art. 26. Notas Técnicas de alcance interno e/ou externo poderão ser expedidas pelo Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, para o cumprimento desta Instrução Normativa e demais normas no âmbito da auditoria.

14

§ 1º. A Nota Técnica de Auditoria do SUS/SIPAS (NT-AUDSUS/SIPAS/GEAUD) é um documento elaborado por técnicos especializados em determinado assunto, devendo conter a fundamentação legal, as informações relevantes e orientações quanto à correta execução do procedimento e/ou serviço, devendo ser emitida quando identificada a necessidade de fundamentação formal ou informação específica da área responsável pela matéria.

§ 2º. A NT-AUDSUS/SIPAS/GEAUD compõe-se de três partes distintas:

- I. Introdução (fundamentação legal);
- II. Desenvolvimento (análise técnica);
- III. Conclusão (proposições para providências).

§ 3º. Quando emitida, deverá ser encaminhada à coordenação do Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, para validação e assinatura.

§ 4º. O Sistema Municipal de Planejamento e Auditoria do SUS, através de sua Gerência de Auditoria, adotará duas formas de edição das Notas Técnicas:

I. Nota Técnica de Auditoria do SUS/SIPAS, de Alcance Interno (NTI-AUDSUS/SIPAS/GEAUD: utilizada pelo SIPAS para orientações/recomendações no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e de suas Unidades Assistenciais de Saúde;

II. Nota Técnica de Auditoria do SUS/SIPAS, de Alcance Externo (NTE-AUDSUS/SIPAS/GEAUD: Utilizada pelo SIPAS para orientações/recomendações aos prestadores de serviços de saúde contratualizados com o SUS, públicos e/ou privados, no território do Município de Itajaí.

15

Art. 27. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Município de Itajaí, 23 de setembro de 2014.

MÁRCIO ANTONIO SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde Interino
Gestor Municipal do SUS

Este texto não substitui o publicado no Jornal Oficial do Município, edição nº 1376, de 24 de setembro de 2014.