Prefeitura
Conselheiro Lafaiete
Secretaria Municipal de Saúde

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

OFÍCIO Nº 869/2021/SMS/PMCL

Conselheiro Lafaiete, 02 de dezembro de 2021.

REF.: Resposta ao Requerimento nº 429/2021, de 30/09/2021, de autoria dos Vereadores Washington Fernando Bandeira, Eustáquio Cândido da Silva, Angelino Cláudio Pimenta Neto, Pedro Américo de Almeida, Giuseppe Lisboa Laporte e Renato Gonzaga de Melo, em que solicitam *"que nos encaminhe os relatórios detalhados nos termos do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012"*.

07 12 21

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
-06-Dez-2021-17:38-037467-1/2

Senhores Vereadores,

Em resposta ao Requerimento nº 429/2021, de 30/09/2021, de autoria dos Vereadores Washington Fernando Bandeira, Eustáquio Cândido da Silva, Angelino Cláudio Pimenta Neto, Pedro Américo de Almeida, Giuseppe Lisboa Laporte e Renato Gonzaga de Melo, em que solicitam *"que nos encaminhe os relatórios detalhados nos termos do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012"*, esta Secretaria encaminha as informações solicitadas por meio do Memorando DPGS nº 038/2021, do Departamento de Planejamento e Gestão.

Atenciosamente,

Rita de Kássia Silva Melo
Secretária Municipal de Saúde

Aos Senhores Vereadores
Washington Fernando Bandeira,
Eustáquio Cândido da Silva,
Angelino Cláudio Pimenta Neto,
Pedro Américo de Almeida,
Giuseppe Lisboa Laporte e
Renato Gonzaga de Melo,
Câmara Municipal
Rua Assis Andrade, 540 - Centro.
Conselheiro Lafaiete/MG-CEP-36400-067

Conselheiro Lafaiete, 02 de novembro de 2021

Memorando DPGS nº 038/2021
Referência: Resposta ao Ofício nº 094/2021/GBALM da Câmara Municipal referente relatórios detalhados do artigo 36 da LC 141/2012

Sra. Secretária,

Em atenção ao Ofício acima onde os senhores vereadores requerem:

1 - " montante e fonte dos recursos aplicados no período; "

2 – "auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;?"

3 – "oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação."

Prestamos as seguintes informações:

Encaminhamos o Relatório detalhado referente aos 3 quadrimestres do ano de 2020, conforme estabelecido na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e de acordo com a Resolução nº 459 do Conselho Nacional de Saúde.

Informamos, na oportunidade, que os dados são extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS e que os dados sobre os 2 primeiros quadrimestres do ano de 2021, ainda não estão disponíveis para consulta. Dessa forma, tão logo o sistema esteja finalizado, enviaremos os dados do ano em curso.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Laercio Rezende Figueiredo
Diretor de Planejamento e Gestão

Ilma Sra.
Rita de Kássia da Silva Melo
DD. Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
N E S T A -

RELATÓRIO DETALHADO REFERENTE AOS 3 QUADRIMESTRES DO ANO DE 2020 CONFORME ESTABELECIDO NA LEI COMPLEMNTAR Nº 141 DE 13 DE JANEIRO DE 2012 E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº 459 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO

UF – MG
MUNICIPIO – Conselheiro Lafaiete

SECRETARIA DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE – Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete
CNPJ – 19.718.360/0001-51
ENDEREÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE – Praça Barão de Queluz s/n – Ed. Dr. Dimas Penna
CEP – 36.400-041
TELEFONE – 31 3769-2506
E-MAIL – saudegabinete@yahoo.com.br

SECRETÁRIA DE SAÚDE

NOME – Rita de Kássia da Silva Melo
DATA DA POSSE – 23/04/2019
A SECRETARIA DE SAÚDE TEVE MAIS DE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O RAG? Não

PLANO DE SAÚDE

A SECRETARIA DE SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE NÃO TEM PLANO DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

O município de Conselheiro Lafaiete possui caracterizado de microrregião, com população estimada de 130.584 habitantes, segundo dados IBGE (2020). Está edificado no dorso central do Espinhaço, Serra da Mantiqueira, situada na macrorregião metropolitana de Belo Horizonte, o que o torna o 22ºmunicipio mais populoso do estado e IDHM de 0,761 Segundo pesquisa do Ipea em 2017, em 9o lugar ficou classificada como uma das cidades mais seguras do Brasil e em 2º lugar do estado de Minas Gerais, apresentando índice de 8,0. A vegetação predominante é o Cerrado e alguns pontos de Mata Atlântica. O clima é Tropical de altitude. Conselheiro Lafaiete encontra-se localizado na Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, A 96 km da capital do Estado, Belo Horizonte. Localiza-se dentro da região do antigo Queluz de Minas, atualmente o Alta Paraopeba – onde ficam também as cidades de Belo Vale, Congonhas, Ouro Branco, Entre Rios de Minas, Jeceaba e São Brás do Suaçuí.

DEMONSTRATIVO DO MONTANTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

As receitas da execução orçamentária com as Ações e Serviços Públicos de Saúde, no ano de 2020, foram:

Laércio Rezende Figueiredo
Diretor de Planejamento e Gestão
Conselheiro Lafaiete / MG

Receitas provenientes da União	R$ 60.592.099,15
Receitas provenientes do Estado	R$ 8.166.426,37
Outras receitas	R$ 55.384,94
SUB-TOTAL	R$ 68.813.910,46
Receitas provenientes do Município – Rec. Próprios	R$ 52.650.623,94
TOTAL DAS RECEITAS PARA SAÚDE	R$121.464.534,40 (*)

As despesas da execução orçamentária com as Ações e Serviços Públicos de Saúde, no ano de 2020, por funções foram:

Atenção Básica	R$ 20.427.570,78
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R$ 59.255.837,31
Suporte Profilático e Terapêutico	R$ 1.875.024,73
Vigilância Sanitária	R$ 1.036.840,70
Vigilância Epidemiológica	R$ 4.203.447,80
Outras Sub-funções	R$ 20.186.344,74
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	R$106.985.066,06 (*)

(*) fonte: http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php

ANÁLISE SOBRE AUTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Apesar da grave crise financeira que o município, assim como todo o País, vivenciou no ano de 2020 principalmente com a pandemia do novo Coronavirus, ainda assim, o mesmo conseguiu executar várias ações de saúde. As internações de urgência e emergência diminuíram, e houve ampliação de oferta de serviço de SADT - Serviço Auxiliar Diagnostico Terapêutico à população.
Com todas as dificuldades, o município ainda aplicou 36,05 % de orçamento próprio na saúde, o dobro do mínimo exigido pela LC 14/2012

fonte: siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php

INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS REALIZADAS

No ano de 2020 a Secretaria Municipal de saúde de Conselheiro Lafaiete, por intermédio de seu setor de Auditoria, procedeu as seguintes auditorias:
Unidades Auditadas
- JLS Image Diagnose Ltda - l volume com 6 páginas
- Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda – 2 volumes com 6 e 12 paginas
- Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos Ltda – 2 volumes com 4 e 5 páginas
- Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos Ltda – 2 volumes com 9 e 11 páginas
- Ekosom Diagnose Ltda – 2 volumes com 4 e 5 páginas
- Cedisme - Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos Ltda - 2 volumes com 6 e 7 páginas

Lacércio Rezende Figueiredo
Diretor de Planejamento e Gestão
SUS - Cons. Lafaiete / MG

Os relatórios emitidos pela Comissão de Regulação e Auditoria seguem anexos.

OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, (**)

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	03
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	32
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	54
Consultório	291
Farmácia	1
Hospital Geral	6
Policlínica	1
Posto de Saúde	6
Secretaria de Saúde	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	38
Unidade de Vigilância em saúde	1
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgen/Emerg	2
Unidade Móvel Terrestre	1
TOTAL	437

Esfera Administrativa:
Privada
Federal
Estadual
Municipal

Fone: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def

-

(**) Para melhor entendimento de como são classificados os tipos de Estabelecimentos de Saúde, encaminhamos anexo informações complementares fornecidas pelo sistema DataSus

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ORIUNDOS DO SAI E SIH/SUS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL CENTROS REGIONAIS

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
CRS DR. ODILON DO AMARAL BHERING	3.421	2.641	1.656	7.718
CRS PADRE CORNÉLIO MOEREL	5.041	3.108	1.618	9.767
CRS VITORIO LUCIOLI	3.948	4.052	3.480	11.480
TOTAIS	12.410	9.801	6.754	28.965

PRODUÇÃO AMBULATORIAL POLICLÍNICA

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
POLICLÍNICA	67.252	47.254	466.926	581.432

Laércio Rezende Figueiredo
Diretor de Planejamento e Gestão

PRODUÇÃO AMBULATORIAL ATENÇÃO PSICOSSIAL

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
CAPS INFANTIL	1.674	1.404	1.723	4.801
CAPS AD	14.809	7.523	8.541	30.873
CAPS	13.398	11.342	12.220	36.960
TOTAIS	29.881	20.269	22.484	72.634

PRODUÇÃO AMBULATORIAL VIGILANCIA SANITÁRIA

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
VIGILANCIA SANITÁRIA	349	1.715	663	2.727

PRODUÇÃO POR INTERNAÇÃO NOS HOSPITAIS

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
HOSP E MATERN SÃO JOSÉ	681	672	743	2.096
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	158	69	85	312
HOSPITAL QUELUZ	677	634	641	1.952
HOSPITAL SÃO CAMILO	528	334	285	1.147
TOTAIS	2.044	1.709	1.754	5.507

ATENÇÃO BÁSICA

RESUMO DOS CADASTROS

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL	7.270	15.803	8.763	31.836
CADASTRO INDIVIDUAL	18.279	16.814	25.190	60.283
TOTAIS	**25.549**	**32.617**	**33.953**	**92.119**

PERÍODO	1º quadr 2020	2º quadr 2020	3º quadr 2020	TOTAIS
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	27.110	29.045	40.964	97.119
ATENDIMENTO ODONTOL INDIVIDUAL	2.404	1.200	2.237	5.841
ATIVIDADE COLETIVA	950	1158	451	2.559
MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	3	3	7	13
PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	13.402	15.427	18.822	47.651
VACINAÇÃO	14.036	18.327	13.882	46.245
VISITA DOMIC E TERRITORIAL	66.405	71.464	82.553	220.422
TOTAIS	**124.310**	**136.624**	**158.916**	**419.850**

Laércio Rezende Figueiredo
Diretor de Planejamento e Gestão
SUS - Cons. Lafaiete / MG

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE REGULAÇÃO E AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO / DEMANDA 001/2020

Número da Demanda: 001/2020
Instituição demandada: IMAGE DIAGNOSE
Município: CONSELHEIRO LAFAIETE - MG
Demandante: GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO / SMS-CL
Finalidade: Atender à solicitação da Gerência de Controle e Avaliação / SMS-CL para indicar o procedimento a ser recomendado devido à reclamação recebida através do e-mail controleavaliacaocl@gmail.com, com o seguinte teor: *"Prezados boa tarde, solicitamos por gentileza verificar como devemos proceder neste caso, recebi esta reclamação hoje, 25/06/2020"*

INTRODUÇÃO

Constam deste relatório, as informações e documentos encaminhados pela Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL, incluindo consulta ao CNES por esta Comissão de Auditoria, todas elas escritas na metodologia.

METODOLOGIA

Durante o período trabalhado pelos auditores foram realizadas análises dos seguintes documentos encaminhados pela reclamante Silmara da Silva Teixeira à Gerência de Controle e Avaliação da SMS-CL, posteriormente encaminhados a esta Comissão de Auditoria: um documento onde consta um pedido de exame já autorizado pela SMS/CL, 03 documentos onde constam os resultados dos exames realizados, juntamente com um arquivo constando um áudio encaminhado à Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL e uma Declaração da Gerente Administrativo da IMAGE DIAGNOSE. Também foi encaminhada a pedido da Comissão de Auditoria via E-mail pela GCA/SMS-CL, o Contrato de Credenciamento Nº 046/2019, celebrado entre o Município de Conselheiro Lafaiete/MG e J.L.& IMAGE DIAGNOSE LTDA e análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

CONSTATAÇÕES

A Comissão de Auditoria recebeu por e-mail da Gerência de Controle e Avaliação cópia de uma reclamação contendo carta escrita de próprio punho, onde a reclamante Silmara da Silva Teixeira, mãe do menor Pedro Henrique da Silva Canuto, com o seguinte teor: *"Venho por meio desta, comunicar à secretaria que a clínica Image diagnse (sic) se recusa a fazer o exame de ultra som no meu filho* Pedro Henrique da Silva Canuto, *por causa de conflitos anteriores, pois laudaram errado 2 exames dele, não tenho outra opção a não ser a clínica lá, pois meu filho é de grupo de risco, e os médicos não gostam das imagem do cedisme. A Ana Paula se recusou em marcar o exame dele. Desde já agradeço, e fico aguardando o retorno da secretaria. Silmara da Silva Teixeira mãe do menor*". Também junto à documentação consta um arquivo de áudio de 3 (três) minutos e quarenta e sete segundos da reclamante com a clínica. Pôde-se constatar que o mesmo não está bastante claro quanto ao conteúdo total das conversas gravadas entre a reclamante e a funcionária da IMAGE DIAGNOSE. No entanto, durante a audição realizada pelos auditores do referido áudio, pôde-se registrar parte do diálogo entre a reclamante S. da S.T. e a funcionária Ana Paula da IMAGE DIAGNOSE de interesse para esta demanda. **FUNCIONÁRIA:** - Silmara, aqui é a Ana Paula da Image Diagnose. Tudo bem?; **RECLAMANTE:** - Tudo joia Ana Paula; **FUNCIONÁRIA:** - Verifiquei aqui pra você a respeito do exame; **RECLAMANTE:** - *Huum, huum;* **FUNCIONÁRIA:** - *Só o Dr. João faz esse exame. Só ele mesmo. Os demais só a partir de 8 anos;* **RECLAMANTE:** - *Huum*; **FUNCIONÁRIA:** - (inaudível)... *Realmente não vai ter como te atender;* **RECLAMANTE:** - *Não, pode marcar com ele Ana Paula;* **FUNCIONÁRIA:** - Eu não vou marcar porque você não confia...(inaudível); **RECLAMANTE:** - *Então vocês vão recusar em fazer o exame dele;* **FUNCIONÁRIA:** - *Não estou recusando;* **RECLAMANTE:** - *Sim você está recusando, pois se eu disse pra você que eu concordo que seja com ele;* **FUNCIONÁRIA:** - *Olha, a nossa clínica é uma clínica assim, éé(sic) (trecho inaudível)..., respeito com o paciente né, atenção então assim éé (sic), você não confia, porque você não confia, você acabou de falar é ...(inaudível), anterior que não confia no exame dele;* **RECLAMANTE:** - *O que eu disse pra você Ana Paula eu deixei claro pra você foi o seguinte: não é o que eu acho ou o que eu deixei de achar...;* **FUNCIONÁRIA:** - **...** *entendo perfeitamente mas foi o que você deixou claro aqui... éé (sic) mais aí, a gente prefere não agendar por isso, viu Silmara, pra não dei(sic) não criar mais problema...(inaudível);* **RECLAMANTE:** - *Não. Problema já está criando porque vocês não querem fazer é a única clínica, eu vou ligar lá na secretaria e vou informar isso pra eles;* **FUNCIONÁRIA:** - *Liga lá, liga lá, mas não éé (sic) deixa eu te falar: tem a CEDISME também...*

De acordo com as informações constantes no documento DECLARAÇÃO, assinado em 26 de junho de 2020 por Maria Auxiliadora Ramos de Carvalho, Gerente

Administrativo da IMAGE DIAGNOSE e encaminhado à Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL e posteriormente à Comissão de Auditoria, estava registrado o seguinte *"A empresa JLeS Image Diagnose CNPJ 02.204.374/0001-54, localizada no endereço RUA MELVIN JONES , 186, CAMPO ALEGRE, cidade Conselheiro Lafaiete telefone 3764-7100 declara para os devidos fins que não vai realizar o exame do paciente PEDRO HENRIQUE DA SILVA CANUTO devido não ter médico no momento para realizar o procedimento".*

Consultando o CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N. ° 046/2019 *"Que entre si celebram o Município de Conselheiro Lafaiete/MG e J.L & Image Diagnose Ltda."*, solicitado por esta comissão e enviado pela Gerência de Controle e Avaliação / SMS-CL, pôde-se evidenciar os seguintes registros no que diz respeito ao credenciamento do referido estabelecimento para a prestação de serviços de saúde na especialidade de imagem: CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO / 1.2 – "*O CREDENCIADO prestará serviços ao MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, mediante encaminhamento por meio de requisição ou formulário próprio oriundo da rede pública de saúde de Conselheiro Lafaiete, devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde , utilizando-se como tabela de referência a aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde";* CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PROCEDIMENTOS / 2.1 – "*O CREDENCIADO prestará serviços ao MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, mediante encaminhamento por meio de requisição ou formulário próprio devidamente autorizado pela contratante*"; CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO – *"a) Atender todos os encaminhamentos feitos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Conselheiro Lafaiete, por meio das requisições próprias, devidamente autorizadas pela autoridade competente";* d) *"Comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, mediante justificativa e definição do período do não atendimento";* f) *"Prestar os serviços conforme o especificado no objeto deste contrato, de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normas legais vigentes, bem como as cláusulas e condições previstas neste contrato";* CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – b) *"A prestação dos serviços somente poderá ser realizada se estiverem devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde";* c) *O CREDENCIADO fica obrigado a atender todos os pedidos realizados no padrão previstos por esse instrumento";* f) *"O não atendimento dos pedidos formalmente realizados pelo CREDENCIANTE, nas condições, prazos e quantidades solicitadas implica em inexecução contratual, passível de aplicação das penalidades previstas neste instrumento";* CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES GERAIS – d) *"No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente o estabelecimento ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, sendo a escolha do prestador*

de serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde"; CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO – a) *"O presente contrato poderá ser rescindido, de pleno direito, pelo CREDENCIANTE, quando: a) O CREDENCIADO não cumprir as obrigações constantes deste contrato;* h) *"A paralisação da prestação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação ao CREDENCIANTE".*

CONCLUSÃO

Podemos concluir através da análise dos documentos e áudio apresentados à Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL pelas partes envolvidas (Image Diagnose e RECLAMANTE) e comparando-as com o CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 046/2019 *"que entre si celebram o Município de Conselheiro Lafaiete/MG e J.L & Image Diagnose Ltda.":* a RECLAMANTE possuía um formulário próprio oriundo da rede pública de saúde de Conselheiro Lafaiete, devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, o que a habilitava a utilizar o serviço, conforme preconiza a CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO / 1.2 – *"O CREDENCIADO prestará serviços ao MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE, mediante encaminhamento por meio de requisição ou formulário próprio oriundo da rede pública de saúde de Conselheiro Lafaiete, devidamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde , utilizando-se como tabela de referência a aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde".* Ainda de acordo com diálogo gravado entre a funcionária da referida clínica e a RECLAMANTE, a funcionária afirma que, *"Realmente não vai ter como te atender" - Eu não vou marcar porque você não confia"*, o que contraria CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO – que registra: *"a) Atender todos os encaminhamentos feitos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Conselheiro Lafaiete, por meio das requisições próprias, devidamente autorizadas pela autoridade competente".* A recusa do atendimento informada pela funcionária, também está em desacordo com à CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS – do referido contrato, o qual registra: c) *O CREDENCIADO fica obrigado a atender todos os pedidos realizados no padrão previstos por esse instrumento"* e f) *"O não atendimento dos pedidos formalmente realizados pelo CREDENCIANTE, nas condições, prazos e quantidades solicitadas implica em inexecução contratual, passível de aplicação das penalidades previstas neste instrumento".* Outro ponto observado pela Comissão de Auditoria se refere ao fato de que a funcionária da clínica, no áudio gravado, respondendo à reclamante sugere o nome de outra clínica credenciada para prestar o serviço conforme a seguinte transcrição do áudio: *"...tem a CEDISME também...",* contrariando o item d) da CLÁUSULA DÉCIMA– DAS CONDIÇÕES GERAIS que registra: *"... sendo a escolha do prestador de serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde".* O documento "DECLARAÇÃO", datado de 26 de junho de 2020, assinado pela Gerente Administrativo Maria Auxiliadora Ramos de Carvalho, enviado pela Image Diagnose à Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL, a qual repassou

posteriormente à Comissão de Auditoria, cujo teor registra: *"A empresa JL e S Image Diagnose CNPJ: 02.204.374/0001-54, localizada no endereço RUA MELVIN JONES, 186, CAMPO ALEGRE, cidade Conselheiro Lafaiete telefone 3764-7100. Declara para os devidos fins que não vai realizar o exame do paciente PEDRO HENRIQUE DA SILVA CANUTO devido não ter médico no momento para realizar o procedimento*". Tal documento apresentado, contraria o item d) da CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO, *"Comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, mediante justificativa e definição do período do não atendimento"*. Consultando o CNES da Image Diagnose verificamos que consta o nome do profissional médico, Dr. João Paulo Reis Batistone, o mesmo que assina os exames anteriores do menor PEDRO HENRIQUE DA SILVA CANUTO. Concluímos que o médico que fez o exame do paciente anteriormente, ainda presta serviços na referida clínica não justificando tal documento apresentado (DECLARAÇÃO). No áudio, a funcionária da referida clínica afirma o seguinte: *"Só o Dr. João faz esse exame. Só ele mesmo. Os demais só a partir de 8 anos"*. Esta informação também sugere que o nome do médico citado no áudio é o mesmo que se encontra registrado no CNES e que lauda os exames anteriores do menor, porém, esta informação deve ser confirmada pela funcionária citada no áudio.

A Comissão de Auditoria informa à Gerência de Controle e Avaliação / SMS-CL que este trabalho, apesar de ser uma demanda, confere à clínica denunciada o direito de apresentar as justificativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo à solicitação da Gerência de Controle e Avaliação/SMS-CL, estamos apresentando o Relatório de Demanda 001/2020, com o objetivo de subsidiar a discussão entre os setores competentes da Secretaria Municipal da Saúde/CL, para que possam analisar o que foi constatado pela Comissão de Auditoria, tendo em vista a possibilidade de adotar medidas consideradas cabíveis em relação à referida demanda. Pelo exposto neste relatório, a Comissão de Auditoria baseada na análise dos documentos apresentados pela instituição IMAGE DIAGNOSE, bem como os apresentados pela RECLAMANTE, incluindo um arquivo de áudio, consulta realizada no CNES e o que está registrado no CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N. º 046/2019 *"Que entre si celebram o Município de Conselheiro Lafaiete/MG e J.L & Image Diagnose Ltda."*, solicitado por esta comissão, sugere à Gerência do Controle e Avaliação SMS/CL, que cumprindo o seu papel legal de coordenar, controlar e avaliar, adote providências imediatas em relação à instituição denunciada IMAGE DIAGNOSE, para que tal fato não volte a ocorrer, exigindo do prestador a garantia de execução dos serviços. Para tanto, recomendamos que esta Gerência comunique à Secretária de Saúde, gerenciadora do CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, conforme CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO GERENCIAMENTO / 16.1, para

posterior encaminhamento aos setores responsáveis, para que possam tomar as medidas legais sobre a quebra das cláusulas contratuais.

Este é o nosso relato.

Respeitosamente,

Janice Batista Oliveira / Chefe da Comissão de Auditoria

Claudio Renato Bifano
Maria de Lourdes Nogueira da Silva
Talitha Alves de Meireles Bifano

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA

Número da auditoria: 001 / 2020
Instituição auditada: Braga e Zupo Serviço de Radiologia Ltda.
Responsável: Paula Carolina Marques Braga CPF: 083 225 886 - 58
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica e Operacional
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

Fase operativa (Ações na fase in loco)

- Visitas ao serviço de radiologia contratado:
- Apresentação da equipe ao responsável pela instituição auditada;
- Análise da documentação apresentada em atendimento ao Comunicado de Auditoria e os solicitados durante a visita dos auditores "in loco"
- Reunião com o responsável pela instituição auditada.

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência aos laboratórios auditados:

Item 01: <u>Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria</u>

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria "*in loco*", que a instituição auditada não apresentou na sua totalidade os documentos solicitados no Comunicado de Auditoria (CA), o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 02: <u>Cadastro Nacional de Estabelecimentos</u> (CNES)

Constatação: A instituição auditada não apresentou a documentação referente ao CNES na sua totalidade:
Evidência: No documento relativo ao CNES apresentado pela instituição e analisado pela Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que tal documento estava incompleto e desatualizado, o que contraria a legislação vigente: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, Que institui o Cadastro Nacional de Saúde (CNES) / CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos".*
Fonte de Evidência: Documento do CNES apresentado à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada durante a visita *"in loco".*
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 03: <u>Contrato de Prestação de Serviços com a SMS/CL</u>

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que o documento Contrato de Prestação de Serviços com a SMS/CL, assinado pelo Sr. Paulo Rodrigues Braga (falecido), e o 1ª Termo Aditivo Contrato de Credenciamento, assinado pela Sra. Paula Carolina Marques Braga em 05 de outubro de 2017, com validade de 30 meses, portanto, ainda dentro do prazo de validade, foram apresentados aos auditores por ocasião da visita *"in loco".*
Evidência: Pôde-se evidenciar durante a visita *"in loco"* que no Contrato de Credenciamento e 1º Termo Aditivo Contrato Credenciamento N. º 076/2015 consta o endereço à Rua Coronel João Gomes,04 / Centro, nesta cidade. No entanto, durante a visita foi constatado que a referida instituição auditada se encontra atualmente localizada à Rua Tavares de Melo, 29, anexo ao Hospital São Camilo. Questionada sobre a quanto tempo a referida clínica está instalada no atual endereço, a responsável Sra. Paula Carolina Marques Braga informou a esta comissão que a clínica funciona desde o mês de fevereiro de 2016, neste endereço, o que confirma que no 1º Termo Aditivo N. º 076/2015, com a data do dia 05 de outubro de 2017, a clínica já funcionava em endereço diferente do constante no referido documento que foi assinado, o que contraria o Contrato Credenciamento N. º 076/2015 na sua **CLÁUSULA OITAVA** – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO. O CREDENCIADO obriga-se: G) *"Manter, durante a vigência deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigida no Processo Licitatório; ".*

Fonte de Evidência: Análise dos contratos apresentados pela instituição auditada e entrevista com a responsável durante a visita dos auditores *"in loco"*.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 04: <u>Normas/Protocolos para a prestação de serviços</u>

Constatação: Durante visita da Comissão de Auditoria ao serviço de radiologia auditado, pôde-se registrar quanto às Normas/Protocolos para a prestação de serviços através de contrato com a Secretaria Municipal da Saúde/CL, que a responsável apresentou os POPs internos da instituição.
Evidência: A responsável pela instituição auditada apresentou o documento referente aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) sobre a rotina da referida instituição no que se refere à prestação de serviços com a Secretaria Municipal de Saúde / CL e demais convênios com a rede privada.
Fonte de Evidência: Entrevista com a responsável pela instituição auditada, ocasião em que foi apresentado o documento POP- Radiologia Braga e Zupo, além de e-mails encaminhados à SMS/CL.
Conformidade: Conforme.

Item 05: <u>Alvará Sanitário</u>

Constatação: Durante consulta da Comissão de Auditoria à instituição auditada, a responsável apresentou o documento Alvará Sanitário emitido em (05/03/2015), válido por 12 meses, portanto vencido. Importante ressaltar também que o endereço registrado neste documento não corresponde à localização atual da referida instituição.
Evidência: O referido estabelecimento está funcionando desde 2016 sem o Alvará Sanitário, o que contraria a Resolução SES/MG N.º 5711, de 02 de maio de 2017, no seu artigo 3, que registra: *"Cada estabelecimento passível de controle pela Vigilância Sanitária deverá possuir Licença Sanitária única para o seu funcionamento, cujo alvará será expedido após verificação do atendimento de requisitos legais na Lei Estadual N.º 13.317/1999, mesmo que exista mais de um estabelecimento localizado em endereços distintos, pertencente à mesma empresa."*
Fonte de Evidência: Documento Alvará Sanitário 056/2015 e visita *"in loco"* dos auditores à instituição auditada.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 06: <u>Alvará de Licença para Localização e Funcionamento</u>

Constatação: Foi apresentado pela responsável da instituição auditada, o documento Alvará de Localização e Funcionamento referente à Clínica de Radiologia Braga e Zupo Ltda, emitido em 05/10/2015.
Evidência: Durante a visita "in loco" a responsável pela clínica de radiologia apresentou o documento Alvará de licença para Localização e Funcionamento, com endereço à Rua João Gomes, 04 / Centro, com data de validade vencida (31/12/15), contrariando a Portaria SVS/MS N. º 453. De 01/06/91 CAPÍTULO 3 - REQUISITOS OPERACIONAIS / OBRIGAÇÕES BÁSICAS / LICENCIAMENTO - 3.4 *"Nenhum serviço de radiodiagnóstico pode funcionar sem estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária local; 3.5 O licenciamento de um serviço de radiodiagnóstico segue o seguinte processo: b) Emissão do alvará de funcionamento"*.
Fonte de Evidência: Visita dos auditores à clínica de radiologia, documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento e legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 07: **Pagamento realizado à Clínica de Radiologia Braga e Zupo LTDA**

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à Radiologia Braga e Zupo LTDA, pela produção realizada nos meses de junho e julho de 2019, o total de R$ 12.422,14 (doze mil quatrocentos e vinte e dois reais e quatorze centavos).
Evidência: Este pagamento efetuado à instituição auditada, foi realizado através dos *recursos* federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC. Este pagamento foi comprovado através das Notas Fiscais N. º 00000157 Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$5.523,12 N. º 00000165 / Série E, emitida em 21/08/2019, com o valor de R$ 6.899,02, contrariando o Contrato Credenciamento N. º 076/2015 na sua **CLAUSULA QUARTA** – DO PAGAMENTO / ITEM 4.7. *"A liquidação do pagamento está adstrita `a regularidade documental e fiscal do CREDENCIADO, facultando-se ao CREDENCIANTE a possibilidade de retenção de pagamentos devidos, caso o mesmo não mantenha todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório"*
Fonte de Evidência: Visita "in loco" da Comissão de Auditoria, Notas Fiscais apresentadas e documento Contrato de Credenciamento N. º 076/2015.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 08: Estrutura Física do Estabelecimento

Constatação: Foi realizada uma visita *"in loco"*, com a presença da responsável da clínica, a fim de verificar a sua estrutura física apesar da inexistência do documento emitido pela Serviço de Vigilância Sanitária.
Evidência: A instituição, quanto à sua estrutura física, possui uma sala de mamografia com trocador, uma sala de RX, uma câmara de revelação convencional, um banheiro para uso dos funcionários, uma área com utensílios de cozinha onde se encontra também o negatoscópio, filmes e outros insumos, dois banheiros para uso público sem adaptação para portadores de necessidades especiais e uma sala de recepção. Importante informar que na porta de entrada da clínica, não há rampa de acesso para uso dos portadores com necessidades especiais, contrariando Resolução-RDC N.º 50, de 21 de fevereiro de 2002 e a Lei N. º 10.098, de 19/12/200, *"que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências"*, no seu CAPÍTULO IV/ DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS PÚBLICOS OU DE USO COLETIVO / Art. 11. *"A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida"*. IV – *"Os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida"*.
Fonte de Evidência: Visita da Comissão de Auditoria ao estabelecimento, documentos apresentados pela responsável da instituição auditada e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 09: Responsabilidade técnica da Clínica de Radiologia Braga e Zupo

Constatação: A instituição auditada não apresentou durante a visita "in loco" o documento referente à responsabilidade técnica da referida clínica.
Evidência: A clínica não apresentou o documento sobre a responsabilidade técnica o que confronta com a legislação vigente. O responsável técnico pelos serviços de Radiologia tem sua atribuição

definida pela Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 453, de 1 de junho de 1998, que "aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios X diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências", que no seu CAPÍTULO III / REQUISITOS OPERACIONAIS / REQUISITOS DE ORGANIZAÇÃO / 3.20 *"Para cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista desenvolvida no estabelecimento, o titular deve designar um médico, ou um odontólogo, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado responsável técnico (RT)".*
Fonte de Evidência: Entrevista com responsável pela Clínica de Radiologia Braga e Zupo durante a visita da Comissão de Auditoria *"in loco"*.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 10: <u>Síntese de Produção Ambulatorial</u>

Constatação: Não foi apresentada pela instituição auditada durante a visita dos auditores a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: Conforme solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), a Clínica de Radiologia Braga e Zupo, não apresentou tal documento, o que impossibilitou a conferência da produção realizada, contrariando a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016 que registra: *"Art. 4º - A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Entrevista com responsável pela Clínica de Radiologia Braga e Zupo durante a visita da Comissão de Auditoria *"in loco"* e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 11: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de MG, não foi apresentada aos auditores por ocasião da visita "in loco".
Evidência: De acordo com o Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98. *"As clínicas e serviços de radiologia, em geral, devem registro aos Conselhos Regionais de Medicina, tendo em vista que, a assistência médica é sua atividade preponderante".*
Fonte de Evidência: Entrevista com responsável pela Clínica de Radiologia Braga e Zupo durante a visita da Comissão de Auditoria *"in loco"* e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa:

Item 12: <u>Manutenção dos aparelhos Raios-X e Mamografia da clínica credenciada</u>

Constatação: A responsável pela clínica apresentou o documento Relatório de Levantamento Radiométrico, com data de 19/02/2016, com validade de 04 anos, portanto vencido em fevereiro de 2020.
Evidência: Durante a visita foi solicitado à responsável pela clínica, os documentos comprobatórios referentes à manutenção dos equipamentos citados. Foi apresentado o documento acima relacionado, sendo que por estar com a data de validade vencida, contraria a Portaria 453, de 01 de junho de 1998, que *"Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências",* no seu Capítulo 3 – Requisitos Operacionais /

*Responsabilidades básicas / 3.25 / n)**Manter as instalações e seus equipamentos de raios-x nas condições exigidas neste Regulamento, devendo prover serviço adequado de manutenção periódica.*** Ainda referente ao CONTROLE DE QUALIDADE da mesma portaria, o item 4.48 registra: *"Em cada equipamento de mamografia, deve ser realizada, mensalmente, uma avaliação da qualidade de imagem com um fantoma mamográfico equivalente ao adotado pela ACR. Não devem ser realizadas mamografias em pacientes se o critério mínimo de qualidade de imagem não for alcançado. As imagens devem ser arquivadas e mantidas à disposição da autoridade sanitária local"* e o Contrato de Credenciamento CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO / P) *"Encaminhar trimestralmente ao Núcleo de Controle e Avaliação as manutenções preventivas como corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com o laudo técnico responsável e documentos comprobatórios; "*

Fonte de Evidência: Entrevista realizada com a responsável pela referida clínica por ocasião da visita "in loco", com apresentação do documento aos auditores e legislação.

Conformidade: Não conforme

Responsável: Paula Carolina Marques Braga

Justificativa:

Talitha Alves de Meireles Bifano Maria de Lourdes Nogueira da Silva

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Número da auditoria: 001 / 2020
Instituição auditada: Braga e Zupo Serviço de Radiologia Ltda. - ME
Responsável: Paula Carolina Marques Braga CPF: 083 225 886 - 58
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica e Operacional
Período de Abrangência: junho e julho de 2019
Período de Execução: 19/02/2020 a 19//05/2020

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

Fase operativa (Ações na fase in loco)

- Visitas ao serviço de radiologia contratado
- Apresentação da equipe ao responsável pela instituição auditada
- Análise da documentação apresentada em atendimento ao Comunicado de Auditoria e os solicitados durante a visita dos auditores "in loco"
- Reunião com o responsável pela instituição auditada.

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência ao serviço de radiologia auditado*:

*No Relatório Preliminar de Auditoria encaminhado à instituição auditada Braga e Zupo Serviço de Radiologia Ltda., onde se lê *"em referência aos laboratórios auditados"*, leia-se: *"ao serviço de radiologia auditado"*.

Item 01: <u>Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria</u>

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria *"in loco"*, que a instituição auditada não apresentou na sua totalidade os documentos solicitados no Comunicado de Auditoria (CA), o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa: *"Toda a documentação perquirida fora apresentada, à exceção da transferência da titularidade da empresa auditada, uma vez que o responsável primevo falecera e o inventário de seus bens (feito que tramita na 2ª Vara cível da comarca de Conselheiro Lafaiete-MG sob o nº 5000521-94.2016.8.13.0183) encontra-se em fase de finalização.*
Há de ser observado que a Sra. Paula Carolina Marques Braga Coimbra é a representante legal do espólio de Paulo Rodrigues Braga".
Acatada: Não
Análise da justificativa: A justificativa da instituição auditada não procede, visto que os seguintes documentos solicitados no Comunicado de Auditoria não foram entregues: notas fiscais dos equipamentos utilizados na clínica, sínteses de produção ambulatorial referentes aos meses de junho e julho de 2019, como também não foram anexados junto às justificativas do Relatório Preliminar como comprovação da existência dos mesmos. Quanto ao documento citado na justificativa, " *transferência da titularidade da empresa auditada, ...* ", este não consta da relação de documentos solicitados no Comunicado de Auditoria.
Recomendação: Que a clínica auditada cumpra em futuras fiscalizações o que preconiza o Contrato de Credenciamento N. º 076/2015 na sua CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA / ITEM 16.3: *"O CREDENCIADO permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência deste contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização do CREDENCIANTE".*
Destinatário: Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME.

Item 02: <u>Cadastro Nacional de Estabelecimentos</u> (<u>CNES</u>)

Constatação: A instituição auditada não apresentou a documentação referente ao CNES na sua totalidade:
Evidência: No documento relativo ao CNES apresentado pela instituição e analisado pela Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que tal documento estava incompleto e desatualizado, o que contraria a legislação vigente: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, Que institui o Cadastro Nacional de Saúde (CNES) / CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos".*
Fonte de Evidência: Documento do CNES apresentado à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada durante a visita *"in loco".*
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga

Justificativa: *"Toda a documentação perquirida fora prontamente apresentada, à exceção da transferência da titularidade da empresa auditada, uma vez que o responsável primevo falecera e o processo de Inventário de seus bens encontra-se em fase de finalização".*
Há de ser observado que a Sra. Paula Carolina Marques Braga Coimbra é a representante legal do espólio de Paulo Rodrigues Braga".
Acatada: Não
Análise da justificativa: A não conformidade registrada neste item é relativa ao documento do CNES, sendo que na justificativa apresentada, a responsável pela informação registrou que a instituição apresentou "*Toda a documentação perquirida...* ". A justificativa referente ao documento CNES citado na constatação, não está conforme baseado no fato de que, o documento CNES apresentado estava incompleto e desatualizado de acordo com registrado na evidência. A instituição auditada durante a visita *"in loco"* foi comunicada da necessidade da atualização do documento CNES e informada que tal atualização do referido documento poderia ser realizada já naquela ocasião e apresentado junto às justificativas, fato este que não ocorreu.
Recomendação: O CNES é um documento público e o sistema de informação oficial de cadastro de todos os estabelecimentos de saúde no país. Mostra-se confiável e com relevância de dados podendo desenvolver estudos no tocante à capacidade instalada e mão-de-obra assistencial. Contudo, é necessária a conscientização em mantê-lo atualizado, pois é através do banco de dados do CNES que os gestores são instrumentalizados com informações capazes de subsidiar decisões baseadas em evidências para o planejamento das ações em saúde. Portanto, que a clínica auditada faça a atualização do CNES.
Destinatário: Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME.

Item 03: <u>Contrato de Prestação de Serviços com a SMS/CL</u>

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que o documento Contrato de Prestação de Serviços com a SMS/CL, assinado pelo Sr. Paulo Rodrigues Braga (falecido), e o 1ª Termo Aditivo Contrato de Credenciamento, assinado pela Sra. Paula Carolina Marques Braga em 05 de outubro de 2017, com validade de 30 meses, portanto, ainda dentro do prazo de validade, foram apresentados aos auditores por ocasião da visita *"in loco"*.
Evidência: Pôde-se evidenciar durante a visita *"in loco"* que no Contrato de Credenciamento e 1º Termo Aditivo Contrato Credenciamento N. º 076/2015 consta o endereço à Rua Coronel João Gomes,04 / Centro, nesta cidade. No entanto, durante a visita foi constatado que a referida instituição auditada se encontra atualmente localizada à Rua Tavares de Melo, 29, anexo ao Hospital São Camilo. Questionada sobre há quanto tempo a referida clínica está instalada no atual endereço, a responsável Sra. Paula Carolina Marques Braga informou a esta comissão que a clínica funciona desde o mês de fevereiro de 2016, neste endereço, o que confirma que no 1º Termo Aditivo N. º 076/2015, com a data do dia 05 de outubro de 2017, a clínica já funcionava em endereço diferente do constante no referido documento que foi assinado, o que contraria o Contrato Credenciamento N. º 076/2015 na sua **CLÁUSULA OITAVA** – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO. O CREDENCIADO obriga-se: G) *"Manter, durante a vigência deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigida no Processo Licitatório; ".*
Fonte de Evidência: Análise dos contratos apresentados pela instituição auditada e entrevista com a responsável durante a visita dos auditores *"in loco"*.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa: *"Após o falecimento do Sr. Paulo Rodrigues Braga, buscando fornecer melhores condições de atendimento e acessibilidade ao público, a Clínica Radiológica fora transferida para a Rua Tavares de Melo, nº 29, Centro, nesta cidade".*
Acatada: Não
Análise da justificativa: A justificativa da instituição auditada não procede visto que, mesmo informando que "*...buscando fornecer melhores condições de atendimento e acessibilidade ao*

público, a Clínica Radiológica fora transferida para a Rua Tavares de Melo, nº 29, Centro, nesta cidade", a instituição não apresentou nenhum documento que comprovasse a comunicação da troca de endereço, deixando claro também que o 1ª Termo Aditivo Contrato de Credenciamento, foi assinado ainda constando o endereço anterior, ou seja, Rua Coronel João Gomes, 04/ Centro, nesta cidade.

Recomendação: O contrato administrativo é um ajuste entre a Administração Pública e o particular, em que a Administração Pública busca satisfazer o interesse público e o particular a justa retribuição para que isto ocorra. Para manter a lisura do contrato celebrado, que a clínica procure a Secretaria Municipal da Saúde para as adequações do contrato mantendo todas as condições do processo licitatório

Destinatários: Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME e Secretaria Municipal da Saúde/CL.

Item 04: <u>Normas/Protocolos para a prestação de serviços</u>

Constatação: Durante visita da Comissão de Auditoria ao serviço de radiologia auditado, pôde-se registrar quanto às Normas/Protocolos para a prestação de serviços através de contrato com a Secretaria Municipal da Saúde/CL, que a responsável apresentou os POPs internos da instituição.

Evidência: A responsável pela instituição auditada apresentou o documento referente aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) sobre a rotina da referida instituição no que se refere à prestação de serviços com a Secretaria Municipal de Saúde / CL e demais convênios com a rede privada.

Fonte de Evidência: Entrevista com a responsável pela instituição auditada, ocasião em que foi apresentado o documento POP- Radiologia Braga e Zupo, além de e-mails encaminhados à SMS/CL.

Conformidade: Conforme.

Item 05: <u>Alvará Sanitário</u>

Constatação: Durante consulta da Comissão de Auditoria à instituição auditada, a responsável apresentou o documento Alvará Sanitário emitido em (05/03/2015), válido por 12 meses, portanto vencido. Importante ressaltar também que o endereço registrado neste documento não corresponde à localização atual da referida instituição.

Evidência: O referido estabelecimento está funcionando desde 2016 sem o Alvará Sanitário, o que contraria a Resolução SES/MG N.º 5711, de 02 de maio de 2017, no seu artigo 3, que registra: *"Cada estabelecimento passível de controle pela Vigilância Sanitária deverá possuir Licença Sanitária única para o seu funcionamento, cujo alvará será expedido após verificação do atendimento de requisitos legais na Lei Estadual N.º 13.317/1999, mesmo que exista mais de um estabelecimento localizado em endereços distintos, pertencente à mesma empresa."*

Fonte de Evidência: Documento Alvará Sanitário 056/2015 e visita *"in loco"* dos auditores à instituição auditada.

Conformidade: Não conforme

Responsável: Paula Carolina Marques Braga

Justificativa: *"Em virtude do falecimento do titular da Empresa e da não conclusão de seu Inventário, que transferirá a titularidade da auditada à Sra. Paula Carolina Marques Braga Coimbra, o Alvará está sendo providenciado, pelo que roga seja conferido prazo não inferior a 60 (sessenta) dias para sua apresentação".*

Acatada: Não

Análise da justificativa: A justificativa apresentada não se fundamenta. O que esta Comissão constatou foi que a clínica auditada tem realizado durante quatro anos atendimentos sem a Licença Sanitária para realizar suas funções no endereço que hoje se encontra. A justificativa apresentada pela auditada não se sustenta, visto que um estabelecimento que oferece riscos à saúde da população, não pode prestar serviços sem a devida Licença Sanitária. O Código Sanitário do Município de

Conselheiro Lafaiete, instituído pela Lei Complementar N. º 083, de 04 de novembro de 2015, deixa claro no seu CAPÍTULO VII PENALIDADES E INFRAÇÕES SANITÁRIAS /Seção III / Das Infrações Sanitárias / Art. 46 – *"Construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença sanitária, autorização do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes: Pena – advertência, pena educativa, apreensão de produtos, equipamentos, utensílios, recipientes e matérias-primas ou interdição de estabelecimento, seções, dependências, obras, veículos, utensílios, recipientes, produtos e equipamentos, cancelamento de licença sanitária e/ou multa"* e também no CAPÍTULO III DA LICENÇA SANITÁRIA no seu Art. 10 – *"Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária somente funcionarão mediante licença sanitária expedida pelo órgão de vigilância sanitária, com validade por um ano, renovável por períodos iguais e sucessivos"*. A legislação é muito clara e não deixa margem de dúvida para outras interpretações. A situação encontrada na clínica auditada também segue em desacordo com a legislação estadual na sua Resolução SES/MG N. º 5711, de 02 de maio de 2017, no seu artigo 3, que registra: *"Cada estabelecimento passível de controle pela Vigilância Sanitária deverá possuir Licença Sanitária única para o seu funcionamento, cujo alvará será expedido após verificação do atendimento de requisitos legais na Lei Estadual N.º 13.317/1999, mesmo que exista mais de um estabelecimento localizado em endereços distintos, pertencente à mesma empresa."* Portanto, a justificativa não pode ser acatada.

Recomendação: Devido à importância do Alvará Sanitário e às legislações que embasam a evidência do item e levando-se em conta o DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que *"Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências"..., nos seus Art. 1º e Art. 2º que registram: "Art. 1º Ficam suspensas, por 30 (trinta) dias ou até que a epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19) esteja controlada, as inspeções sanitárias para renovação de alvará, realizadas por autoridades sanitárias da Secretaria Municipal de Saúde nos estabelecimentos de saúde e nos estabelecimentos de serviço de interesse da saúde. Art. 2º Ficam mantidas as inspeções sanitárias nos casos emergenciais, em que houver risco iminente ou danos à saúde da população"*, que a Secretaria Municipal da Saúde /CL junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal, possa avaliar as medidas a serem tomadas.

Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL, Serviço de Vigilância Sanitária do Município e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME

Item 06: <u>Alvará de Licença para Localização e Funcionamento</u>

Constatação: Foi apresentado pela responsável da instituição auditada, o documento Alvará de Localização e Funcionamento referente à Clínica de Radiologia Braga e Zupo Ltda., emitido em 05/10/2015.

Evidência: Durante a visita "in loco" a responsável pela clínica de radiologia apresentou o documento Alvará de licença para Localização e Funcionamento, com endereço à Rua João Gomes, 04 / Centro, com data de validade vencida (31/12/15), contrariando a Portaria SVS/MS N. º 453. De 01/06/91 CAPÍTULO 3 - REQUISITOS OPERACIONAIS / OBRIGAÇÕES BÁSICAS / LICENCIAMENTO - 3.4 *"Nenhum serviço de radiodiagnóstico pode funcionar sem estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária local; 3.5 O licenciamento de um serviço de radiodiagnóstico segue o seguinte processo: b) Emissão do alvará de funcionamento"*.

Fonte de Evidência: Visita dos auditores à clínica de radiologia, documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento e legislação vigente.

Conformidade: Não conforme

Responsável: Paula Carolina Marques Braga

Justificativa: *"Em virtude do falecimento do titular da Empresa e da não conclusão de seu Inventário, que transferirá a titularidade da auditada à Sra. Paula Carolina Marques Braga Coimbra, o Alvará não pôde ser providenciado, pelo que roga seja conferido prazo não inferior a 60 (sessenta) dias para sua apresentação".*
Acatada: Não
Análise da justificativa: A justificativa da responsável pela informação não procede, visto que o documento Alvará de Licença e Funcionamento apresentado pela instituição auditada, está com o período de validade vencido desde 05/10/2016 além de registrar um endereço diferente do atual onde a referida clínica presta serviços. Pelo fato das empresas que possuem CNPJ terem que apresentar obrigatoriamente, o Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, o referido documento também deverá registrar o endereço onde a instituição se localiza, atestando que o serviço pode funcionar neste local, o que na atualidade confronta com o endereço registrado. O Alvará de Funcionamento e Localização é um documento expedido pela prefeitura, que autoriza determinado estabelecimento de se instalar no local onde deseja inserir seu empreendimento. Nele, há uma espécie de acordo, em que a prefeitura afirma concordar com a instalação, afirmando que aquele local é específico e está de acordo com as normas em questão. Por isso, a instituição auditada não apresentando o documento solicitado no Comunicado de Auditoria e pertinente ao endereço visitado durante o processo de auditoria, contraria também *a "RESOLUÇÃO SES Nº5.711, DE 02-05-2017 no seu Art. 2º -Para os efeitos desta Resolução consideram-se: II -Alvará de Localização e Funcionamento: documento ou declaração do órgão governamental que garante o funcionamento de todo tipo de empresa, independentemente de seu objeto e tem o objetivo de autorizar instalação de determinada atividade no local pretendido de acordo com a lei de Uso e Ocupação do Solo;".*
Recomendação: Que a Secretaria Municipal da Saúde / CL se responsabilize em aplicar as medidas legais, com vistas à apresentação do referido documento solicitado na justificativa feita pela Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME.
Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME

Item 07: **Pagamento realizado à Clínica de Radiologia Braga e Zupo LTDA**

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à Radiologia Braga e Zupo LTDA, pela produção realizada nos meses de junho e julho de 2019, o total de R$ 12.422,14 (doze mil quatrocentos e vinte e dois reais e quatorze centavos).
Evidência: Este pagamento efetuado à instituição auditada, foi realizado através dos *recursos* federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC. Este pagamento foi comprovado através das Notas Fiscais N. º 00000157 Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$5.523,12 N. º 00000165 / Série E, emitida em 21/08/2019, com o valor de R$ 6.899,02, contrariando o Contrato Credenciamento N. º 076/2015 na sua **CLAUSULA QUARTA** – DO PAGAMENTO / ITEM 4.7. *"A liquidação do pagamento está adstrita `a regularidade documental e fiscal do CREDENCIADO, facultando-se ao CREDENCIANTE a possibilidade de retenção de pagamentos devidos, caso o mesmo não mantenha todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório"*
Fonte de Evidência: Visita "in loco" da Comissão de Auditoria, Notas Fiscais apresentadas e documento Contrato de Credenciamento N. º 076/2015.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa: *"Todo o valor recebido corresponde à prestação efetiva dos serviços contratados. A regulamentação documental está sendo providenciada para posterior apresentação à Secretaria Municipal de Conselheiro Lafaiete".*
Acatada: Não
Análise da justificativa: A prestação de serviços da clínica auditada está condicionada à regularidade documental, por isso a justificativa da clínica não se sustenta, pois foi prestada sem estar em

conformidade com o Contrato Credenciamento N. º 076/2015 na sua CLAUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO / ITEM 4.7. *"A liquidação do pagamento está adstrita `a regularidade documental e fiscal do CREDENCIADO, facultando-se ao CREDENCIANTE a possibilidade de retenção de pagamentos devidos, caso o mesmo não mantenha todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório".*

Recomendação: Que a Gerência de Controle e Avaliação sempre observe o item 4.7 acima registrado para liquidação do pagamento dos serviços prestados e em conformidade com CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO GERENCIAMENTO / item 16.1, do Contrato de Credenciamento N. º 076/2015.

Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL, Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME.

Item 08: <u>Estrutura Física do Estabelecimento</u>

Constatação: Foi realizada uma visita *"in loco"*, com a presença da responsável da clínica, a fim de verificar a sua estrutura física apesar da inexistência do documento emitido pela Serviço de Vigilância Sanitária.

Evidência: A instituição, quanto à sua estrutura física, possui uma sala de mamografia com trocador, uma sala de RX, uma câmara de revelação convencional, um banheiro para uso dos funcionários, uma área com utensílios de cozinha onde se encontra também o negatoscópio, filmes e outros insumos, dois banheiros para uso público sem adaptação para portadores de necessidades especiais e uma sala de recepção. Importante informar que na porta de entrada da clínica, não há rampa de acesso para uso dos portadores com necessidades especiais, contrariando Resolução-RDC N. º 50, de 21 de fevereiro de 2002 e a Lei N. º 10.098, de 19/12/200, *"que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências"*, no seu CAPÍTULO IV/ DA ACESSIBILIDADE NOS EDIFÍCIOS PÚBLICOS OU DE USO COLETIVO / Art. 11. *"A construção, ampliação ou reforma de edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo deverão ser executadas de modo que sejam ou se tornem acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida".* IV – *"Os edifícios deverão dispor, pelo menos, de um banheiro acessível, distribuindo-se seus equipamentos e acessórios de maneira que possam ser utilizados por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida".*

Fonte de Evidência: Visita da Comissão de Auditoria ao estabelecimento, documentos apresentados pela responsável da instituição auditada e legislação.

Conformidade: Não conforme

Responsável Paula Carolina Marques Braga

Justificativa: *"Quanto à acessibilidade das pessoas portadoras de necessidades especiais ou com mobilidade reduzida, insta esclarecer que a Clínica possui, além da entrada principal, uma rampa lateral de acesso, pelo lado esquerdo; demais questões afetas à acessibilidade já estão sendo providenciadas".*

Acatada: Não

Análise da justificativa: A justificativa da responsável não pode ser acatada visto que, a instituição auditada não apresentou nem tão pouco anexou ao Relatório Preliminar, nenhuma documentação que comprove a seguinte informação: *"demais questões afetas à acessibilidade já estão sendo providenciadas"*, não justificando, portanto, a não conformidade. O Serviço de Vigilância Sanitária Municipal é o setor responsável pela emissão do Laudo de Vistoria do estabelecimento. Portanto, a justificativa também não poderá ser acatada, devido à falta do laudo atestando a sua conformidade de acordo com a legislação vigente.

Recomendação: Levando-se em conta o período em que estamos vivenciando uma pandemia, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), e também a importância de manter as condições ideais de funcionalidade, bem como o DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que *"Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória*

causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências"..., nos seus Art. 1º e Art. 2º que registram: "Art. 1º Ficam suspensas, por 30 (trinta) dias ou até que a epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19) esteja controlada, as inspeções sanitárias para renovação de alvará, realizadas por autoridades sanitárias da Secretaria Municipal de Saúde nos estabelecimentos de saúde e nos estabelecimentos de serviço de interesse da saúde. Art. 2º Ficam mantidas as inspeções sanitárias nos casos emergenciais, em que houver risco iminente ou danos à saúde da população", que a SMS-CL junto ao Serviço de Vigilância Sanitária do Município avalie a necessidade desse item no momento e considerando os riscos à saúde.
Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL, Serviço de Vigilância Sanitária do Município e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME

Item 09: <u>Responsabilidade Técnica da Clínica de Radiologia Braga e Zupo</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou durante a visita "in loco" o documento referente à responsabilidade técnica da referida clínica.
Evidência: A clínica não apresentou o documento sobre a responsabilidade técnica o que confronta com a legislação vigente. O responsável técnico pelos serviços de Radiologia tem sua atribuição definida pela Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 453, de 1 de junho de 1998, que "aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios X diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências", que no seu CAPÍTULO III / REQUISITOS OPERACIONAIS / REQUISITOS DE ORGANIZAÇÃO / 3.20 *"Para cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista desenvolvida no estabelecimento, o titular deve designar um médico, ou um odontólogo, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado responsável técnico (RT)".*
Fonte de Evidência: Entrevista com responsável pela Clínica de Radiologia Braga e Zupo durante a visita da Comissão de Auditoria *"in loco".*
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa: *"Ao revés do alegado, a Clínica possui, em seu quadro societário, o Dr. Ronaldo Lo Russo Zupo, responsável técnico inscrito no CRM sob o nº 13.252".*
Acatada: Não
Análise da justificativa: Apesar de estar registrado na justificativa que *"..., a Clínica possui, em seu quadro societário, o Dr. Ronaldo Lo Russo Zupo, responsável técnico inscrito no CRM sob o nº 13.252"*, na realidade, a clínica auditada não apresentou nenhum documento que comprove a responsabilidade técnica do referido estabelecimento de saúde, o que confronta com a legislação vigente. Além de não ser apresentado o documento sobre a responsabilidade técnica emitido pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais por ocasião da visita dos auditores à clínica, ao encaminhar as justificativas, a responsável pelas informações, anexou somente a Segunda Alteração de Contrato da Sociedade Empresária Braga & Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME, portanto, não apresentando durante a visita *"in loco"* nem junto ao Relatório Preliminar, o documento aludido na constatação emitido pelo CRM-MG.
Recomendação: Levando-se em conta o período em que estamos vivenciando uma pandemia, a importância de manter as condições ideais de funcionalidade, os riscos da clínica funcionar sem um responsável técnico, já que não houve apresentação documental à Comissão de Auditoria e de acordo com a Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 453, de 1 de junho de 1998, que *"aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios X diagnósticos em todo o território nacional e dá outras providências"...,* que no seu CAPÍTULO III / REQUISITOS OPERACIONAIS / REQUISITOS DE ORGANIZAÇÃO / 3.20 *"Para cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista desenvolvida no estabelecimento, o titular deve designar um médico,*

ou um odontólogo, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado responsável técnico (RT)", que a Secretaria Municipal da Saúde junto ao setor de Vigilância Sanitária do Município e observando o DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que *"Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências", nos seus Art. 1º e Art. 2º que registram: "Art. 1º Ficam suspensas, por 30 (trinta) dias ou até que a epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19) esteja controlada, as inspeções sanitárias para renovação de alvará, realizadas por autoridades sanitárias da Secretaria Municipal de Saúde nos estabelecimentos de saúde e nos estabelecimentos de serviço de interesse da saúde. Art. 2º Ficam mantidas as inspeções sanitárias nos casos emergenciais, em que houver risco iminente ou danos à saúde da população"*, avaliem as medidas legais a serem tomadas.
Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL, Serviço de Vigilância Sanitária do Município e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME

Item 10: <u>Síntese de Produção Ambulatorial</u>

Constatação: Não foi apresentada pela instituição auditada durante a visita dos auditores a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: Conforme solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), a Clínica de Radiologia Braga e Zupo, não apresentou tal documento, o que impossibilitou a conferência da produção realizada, contrariando a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016 que registra: *"Art. 4º - A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Entrevista com responsável pela Clínica de Radiologia Braga e Zupo durante a visita da Comissão de Auditoria *"in loco"* e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa: *"Não houve qualquer resistência por parte da empresa auditada para a realização da Auditoria, ao contrário, toda documentação perquirida fora prontamente apresentada, à exceção da transferência da titularidade da empresa, uma vez que o responsável primevo falecera e o inventário de seus bens encontra-se na fase de finalização".*
Acatada: Não
Análise da justificativa: A Comissão de Auditoria não acata a justificativa e reitera que a Síntese de Produção Ambulatorial não foi apresentada e que esta não conformidade contraria a legislação vigente.
Recomendação: Que a clínica auditada cumpra em futuras fiscalizações o que preconiza o Contrato de Credenciamento N. º 076/2015 na sua CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA / ITEM 16.3: *"O CREDENCIADO permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência deste contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização do CREDENCIANTE".*
Destinatário: Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME

Item 11: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de MG, não foi apresentada aos auditores por ocasião da visita "in loco".

Evidência: De acordo com o Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98. *"As clínicas e serviços de radiologia, em geral, devem registro aos Conselhos Regionais de Medicina, tendo em vista que, a assistência médica é sua atividade preponderante".*
Fonte de Evidência: Entrevista com responsável pela Clínica de Radiologia Braga e Zupo durante a visita da Comissão de Auditoria *"in loco"* e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Paula Carolina Marques Braga
Justificativa: *"Em virtude do falecimento do titular da Empresa e da não conclusão de seu Inventário, que transferirá a titularidade da auditada à Sra. Paula Carolina Marques Braga Coimbra, a inscrição não pôde ser providenciada, pelo que roga seja conferido prazo não inferior a 60 (sessenta) dias para sua apresentação".*
Acatada: Não
Análise da justificativa: A não comprovação documental solicitada pela Comissão de Auditoria relativa à inscrição da instituição auditada no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais está em desacordo com a legislação vigente.
Recomendação: Em virtude do tempo já decorrido e apesar da justificativa que enfatiza o *"falecimento do titular da Empresa e da não conclusão de seu Inventário"*, a referida clínica continua prestando serviços sem a comprovação da inscrição no Conselho Regional de Medicina/MG, contrariando o documento, Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98. *"As clínicas e serviços de radiologia, em geral, devem registro aos Conselhos Regionais de Medicina, tendo em vista que, a assistência médica é sua atividade preponderante".* Portanto, de acordo com o registrado acima e levando-se em conta o DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que *"Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências", nos seus Art. 1º e Art. 2º que registram: "Art. 1º Ficam suspensas, por 30 (trinta) dias ou até que a epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19) esteja controlada, as inspeções sanitárias para renovação de alvará, realizadas por autoridades sanitárias da Secretaria Municipal de Saúde nos estabelecimentos de saúde e nos estabelecimentos de serviço de interesse da saúde. Art. 2º Ficam mantidas as inspeções sanitárias nos casos emergenciais, em que houver risco iminente ou danos à saúde da população"*, que a Secretaria Municipal da Saúde /CL junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal possa avaliar as medidas a serem tomadas.
Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL, Serviço de Vigilância Sanitária do Município e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME.

Item 12: <u>Manutenção dos aparelhos Raios-X e Mamografia da clínica credenciada</u>

Constatação: A responsável pela clínica apresentou o documento Relatório de Levantamento Radiométrico, com data de 19/02/2016, com validade de 04 anos, portanto vencido em fevereiro de 2020.
Evidência: Durante a visita foi solicitado à responsável pela clínica, os documentos comprobatórios referentes à manutenção dos equipamentos citados. Foi apresentado o documento acima relacionado, sendo que por estar com a data de validade vencida, contraria a Portaria 453, de 01 de junho de 1998, que *"Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências"*, no seu Capítulo 3 – Requisitos Operacionais / *Responsabilidades básicas / 3.25 / n)**Manter as instalações e seus equipamentos de raios-x nas condições exigidas neste Regulamento, devendo prover serviço adequado de manutenção periódica.*** Ainda referente ao CONTROLE DE QUALIDADE da mesma portaria, o item 4.48 registra: *"Em cada equipamento de mamografia, deve ser realizada, mensalmente, uma avaliação da qualidade de imagem com um fantoma mamográfico equivalente ao adotado pela ACR. Não*

devem ser realizadas mamografias em pacientes se o critério mínimo de qualidade de imagem não for alcançado. As imagens devem ser arquivadas e mantidas à disposição da autoridade sanitária local" e o Contrato de Credenciamento CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO / P) *"Encaminhar trimestralmente ao Núcleo de Controle e Avaliação as manutenções preventivas como corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com o laudo técnico responsável e documentos comprobatórios; "*

Fonte de Evidência: Entrevista realizada com a responsável pela referida clínica por ocasião da visita "in loco", com apresentação do documento aos auditores e legislação.

Conformidade: Não conforme

Responsável: Paula Carolina Marques Braga

Justificativa: *"Conforme constatado, o relatório de levantamento radiométrico expedido em 19 de fevereiro de 2016, com validade de 04 (quatro) anos, teve sua data de vencimento no dia 19 de fevereiro de 2020.*

No entanto, em virtude da Pandemia que assola todo o mundo, ainda não foi possível sua renovação, o que será realizado tão logo cessem as medidas de segurança determinadas pela Organização Mundial de Saúde".

Acatada: Não

Análise da justificativa: Por ocasião da visita dos auditores *"in loco"*, a clínica auditada apresentou o Relatório Levantamento Radiométrico vencido. Registramos que O **Levantamento Radiométrico** (que também pode ser chamado de **Radiometria**) é basicamente o processo de medição de doses de radiação em áreas próximas e/ou conectadas às salas de raios-x bem como a medição de doses de radiação incidentes sobre biombos e/ou outros tipos de barreiras utilizados para a proteção dos trabalhadores com relação à radiação ionizante. A instituição auditada, também deixou de apresentar os documentos comprobatórios sobre a manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos que emitem radiações ionizantes utilizados no serviço. A documentação que comprova a manutenção dos aparelhos foi solicitada por ocasião da visita *"in loco"* e não foi apresentada, como também não foi anexada junto à justificativa do Relatório Preliminar. Portanto, a não conformidade continua prevalecendo neste item.

Recomendação: Levando-se em conta os riscos à saúde dos usuários e funcionários provenientes da não comprovação da manutenção dos aparelhos que emitem radiação ionizante, o que também pode comprometer as condições ideais de funcionalidade dos mesmos e o que estabelece a Portaria 453, de 01 de junho de 1998, que "*Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências"...,* no seu Capítulo 3 – Requisitos Operacionais / *Responsabilidades básicas / 3.25 / n)**Manter as instalações e seus equipamentos de raios-x nas condições exigidas neste Regulamento, devendo prover serviço adequado de manutenção periódica",*** e observando também o DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que "*Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências", nos seus Art. 1º e Art. 2º que registram: "Art. 1º Ficam suspensas, por 30 (trinta) dias ou até que a epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19) esteja controlada, as inspeções sanitárias para renovação de alvará, realizadas por autoridades sanitárias da Secretaria Municipal de Saúde nos estabelecimentos de saúde e nos estabelecimentos de serviço de interesse da saúde. Art. 2º Ficam mantidas as inspeções sanitárias nos casos emergenciais, em que houver risco iminente ou danos à saúde da população",* que a Secretaria Municipal da Saúde /CL junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal possa avaliar as medidas a serem tomadas.

Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/CL, Serviço de Vigilância Sanitária do Município e Braga e Zupo Serviços de Radiologia Ltda. – ME.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo que foi observado e analisado durante o trabalho desta auditoria, através das constatações, evidências e fontes de evidências e analisando as "não conformidades" registradas, podemos concluir que existem inadequações graves e diversas referentes à instituição auditada, que podem comprometer substancialmente o serviço de atenção especializada prestado à população, especificamente neste caso, no que diz respeito à proteção radiológica em radiodiagnóstico médico. Para melhor entendimento informamos que uma "não conformidade" é definida como o não atendimento a um requisito, seja ele definido pela norma ISO, por um procedimento interno, um requisito do cliente ou até a falha em atender a um requisito legal. Quando isso ocorre a instituição deve executar ações corretivas em tempo hábil para eliminar as causas das "não conformidades", evitando assim sua repetição.

Pelo exposto, este Relatório Final de Auditoria com base no que foi constatado, indica a necessidade de adoção de medidas para a melhoria e garantia dos serviços de saúde prestados e das ações de monitoramento que devem ser desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde / CL, medidas estas registradas como recomendações sugeridas neste relatório. Em conclusão, espera-se que esta auditoria possa contribuir, a partir das recomendações propostas, para o melhoramento dos processos, operacionalização, assessoramento, controle e monitoramento dos serviços prestados por instituições privadas de assistência à saúde contratadas.

Durante os trabalhos executados, foram realizadas as atividades e fases rotineiras, pertinentes à auditoria de clínicas prestadoras do serviço em questão. Importante salientar, que estas informações são referentes à unidade de saúde localizada à Rua Tavares de Melo, 29, Centro, sobre a qual não há qualquer documentação formal apresentada a esta Comissão de Auditoria durante os trabalhos realizados.

É o relatório.

Claudio Renato Bifano

Maria de Lourdes Nogueira da Silva

Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA

Número da auditoria: 002 / 2020
Instituição auditada: Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica e Operacional
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar segurança e melhor relação custo/beneficio na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

Fase operativa (Ações na fase *"in loco"*)

- Visitas ao serviço de radiologia contratado
- Apresentação da equipe de auditores à instituição auditada
- Análise da documentação apresentada em atendimento ao Comunicado de Auditoria e os solicitados durante a visita dos auditores *"in loco"*
- Reunião com os funcionários da instituição auditada

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência à clínica de radiologia auditada:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria "*in loco*", que a instituição auditada apresentou os documentos solicitados no Comunicado de Auditoria (CA).
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada.
Conformidade: Conforme

Item 02: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Constatação: A instituição auditada apresentou a documentação referente ao CNES na sua totalidade.
Evidência: No documento relativo ao CNES apresentado pela instituição e analisado pela Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que o mesmo estava completo, porém desatualizado, o que contraria a legislação vigente: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) / CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos".*
Fonte de Evidência: Documento do CNES apresentado à Comissão de Auditoria pela instituição auditada durante a visita *"in loco"* e entrevista com os funcionários.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Justificativa:

Item 03: Contrato de Prestação de Serviços com a Secretaria Municipal da Saúde / CL

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que dois documentos foram apresentados: o Contrato de Prestação de Serviços N. º 072/2015 com a Secretaria Municipal da Saúde / CL e o 1º Termo Aditivo Contrato de Credenciamento N. º 072/2015, datado de 05 de outubro de 2017 com validade de 30 meses.
Evidência: Pôde-se evidenciar durante a visita *"in loco"* que no Contrato de Credenciamento N. º 072/2015, consta como credenciado a Clínica Radiológica Borges e Coelho Ltda. – EPP e o 1º Termo Aditivo Contrato de Credenciamento, em nome de Clínica Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnóstico Ltda. – EPP, no *"ato representado por um de seu sócio administrador, Sra. Jacqueline Borges Domingos Coelho",* com validade de 30 meses, portanto, ainda dentro do prazo de validade. Foi apresentado também o Contrato Social – Décima Segunda Alteração Contratual, onde passa a girar sob a denominação social de RADIOLÓGICA SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS & DIAGNÓSTICOS LTDA. – EPP, sendo sua responsável Heloíza Caroline Mendonça Saldanha, datado de 03 de maio de 2017 / Belo Horizonte.
Fonte de Evidência: Documentos relacionados acima apresentados à Comissão de Auditoria e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 04: Normas/Protocolos para a prestação de serviços

Constatação: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento referente aos POPs internos da instituição.
Evidência: A instituição auditada apresentou o documento "Programa Operacional Padrão" que registra os procedimentos operacionais como rotina da referida clínica radiológica no que se refere à prestação de serviços aos usuários.

Fonte de Evidência: Documento relacionado acima apresentado à Comissão de Auditoria e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 05: Alvará Sanitário

Constatação: Durante visita *"in loco"* da Comissão de Auditoria à instituição auditada, a mesma apresentou o documento Alvará Sanitário N. º 311/2019, emitido em 02/08/2019, válido por 12 meses.
Evidência: Embora o documento Alvará Sanitário apresentado consta como o Responsável Técnico o Dr. Bruno de Oliveira Saldanha, Médico Pediatra, por ocasião da visita dos auditores, foi apresentado o Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, certificando que o Dr. Roberto Maciel Rebouças, CRM-MG 75.829, registrado neste Conselho, na especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, passando a assumir a responsabilidade técnica em 11/10/2019.
Fonte de Evidência: Documento Alvará Sanitário 311/2019, Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo CRM-MG e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 06: Alvará de Licença para Localização e Funcionamento

Constatação: Foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento referente à instituição auditada Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP emitido em 10/02/2020.
Evidência: Durante a visita "in loco" foi apresentado pela clínica de radiologia o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento, com endereço à Av. Prefeito Telésforo Cândido de Resende, 881, Salas 607, 608 e 609 / Centro, com data de validade de 15/10/2020.
Fonte de Evidência: Visita dos auditores à clínica de radiologia, documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento.
Conformidade: Conforme

Item 07: Pagamento realizado à Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à firma Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP, pela produção realizada nos meses de junho e julho de 2019, o total de R$ 25.595,95 (vinte e cinco mil, quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos).
Evidência: Este pagamento efetuado à instituição auditada, foi realizado através dos recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC, e comprovado através das Notas Fiscais N. º 00000323 / Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$ 11.837,12 (onze mil, oitocentos e trinta e sete reais e doze centavos) e N. º 00000338 Série E, emitida em 19/08/2019, com o valor de R$ 13.758,83 (treze mil, setecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e três centavos),
Fonte de Evidência: Visita "in loco" da Comissão de Auditoria e Notas Fiscais apresentadas.
Conformidade: Conforme

Item 08: Responsabilidade Técnica da Firma Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP

Constatação: A instituição apresentou o documento *"Certificado de Responsabilidade Técnica"* emitido pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG).

Evidência: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o *"Certificado de Responsabilidade Técnica"* onde consta o nome do Dr. Roberto Maciel Rebouças, com especialidade em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, como responsável técnico, sendo que no referido documento consta a data de 11/10/2019.
Fonte de Evidência: Entrevista durante visita *"in loco"* à instituição auditada pela Comissão de Auditoria e documento acima relacionado apresentado.
Conformidade: Conforme

Item 09: Síntese de Produção Ambulatorial

Constatação: Foi apresentada pela instituição auditada durante a visita dos auditores a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: Conforme solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), a clínica Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. – EPP apresentou o referido documento. Durante os trabalhos de auditoria, em razão da pandemia do novo coronavírus, este documento não pôde ser confrontado com os pedidos dos exames pela Comissão de Auditoria. Portanto, apesar desta não conferência este foi apresentado aos auditores durante a visita "in loco".
Fonte de Evidência: Documento *"Síntese de Produção Ambulatorial"* e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 10: Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais foi apresentada aos auditores.
Evidência: Foi apresentado o documento "Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, com vigência até 17/05/2020.
Fonte de Evidência: Apresentação do referido documento emitido pelo CRM-MG acima citado.
Conformidade: Conforme

Item 11: Manutenção dos aparelhos de Raios-X e Mamografia da clínica contratada

Constatação: A instituição auditada apresentou os documentos relativos à manutenção do aparelho de Mamografia.
Evidência: Foi apresentado durante a visita "in loco" da Comissão de Auditoria, o Relatório de Levantamento Radiométrico com vencimento em 17/09/2022 e o Relatório de Testes de Constância do aparelho de Mamografia, com vencimento em 11/04/2020. Não foi apresentado o documento sobre a manutenção preventiva referente aos outros aparelhos de Raios X utilizados pela clínica.
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, por ocasião da visita *"in loco"* e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Justificativa:

Claudio Renato Bifano | Maria de Lourdes Nogueira da Silva | Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Número da auditoria: 002 / 2020
Instituição auditada: Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica e Operacional
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar segurança e melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

Fase operativa (Ações na fase *"in loco"*)

- Visitas ao serviço de radiologia contratado
- Apresentação da equipe de auditores à instituição auditada
- Análise da documentação apresentada em atendimento ao Comunicado de Auditoria e os solicitados durante a visita dos auditores *"in loco"*
- Reunião com os funcionários da instituição auditada

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência à clínica de radiologia auditada:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria *"in loco"*, que a instituição auditada apresentou os documentos solicitados no Comunicado de Auditoria (CA).
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada.
Conformidade: Conforme

Item 02: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Constatação: A instituição auditada apresentou a documentação referente ao CNES na sua totalidade.
Evidência: No documento relativo ao CNES apresentado pela instituição e analisado pela Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que o mesmo estava completo, porém desatualizado, o que contraria a legislação vigente: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) / CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos"*.
Fonte de Evidência: Documento do CNES apresentado à Comissão de Auditoria pela instituição auditada durante a visita *"in loco"* e entrevista com os funcionários.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Justificativa: *"Justificativa referente a não conformidade do item 02 Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), o mesmo foi atualizado, segue o email da Dulcineia (Secretaria da Saúde) que comprova a atualização do cadastro"*
Acatada: Sim

Item 03: Contrato de Prestação de Serviços com a Secretaria Municipal da Saúde / CL

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que dois documentos foram apresentados: o Contrato de Prestação de Serviços N. º 072/2015 com a Secretaria Municipal da Saúde / CL e o 1º Termo Aditivo Contrato de Credenciamento N. º 072/2015, datado de 05 de outubro de 2017 com validade de 30 meses.
Evidência: Pôde-se evidenciar durante a visita *"in loco"* que no Contrato de Credenciamento N. º 072/2015, consta como credenciado a Clínica Radiológica Borges e Coelho Ltda. – EPP e o 1º Termo Aditivo Contrato de Credenciamento, em nome de Clínica Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnóstico Ltda. – EPP, no *"ato representado por um de seu sócio administrador, Sra. Jacqueline Borges Domingos Coelho"*, com validade de 30 meses, portanto, ainda dentro do prazo de validade. Foi apresentado também o Contrato Social – Décima Segunda Alteração Contratual, onde passa a girar sob a denominação social de RADIOLÓGICA SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS & DIAGNÓSTICOS LTDA. – EPP, sendo sua responsável Heloíza Caroline Mendonça Saldanha, datado de 03 de maio de 2017 / Belo Horizonte.
Fonte de Evidência: Documentos relacionados acima apresentados à Comissão de Auditoria e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 04: Normas/Protocolos para a prestação de serviços

Constatação: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento referente aos POPs internos da instituição.

Evidência: A instituição auditada apresentou o documento "Programa Operacional Padrão" que registra os procedimentos operacionais como rotina da referida clínica radiológica no que se refere à prestação de serviços aos usuários.
Fonte de Evidência: Documento relacionado acima apresentado à Comissão de Auditoria e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 05: Alvará Sanitário

Constatação: Durante visita *"in loco"* da Comissão de Auditoria à instituição auditada, a mesma apresentou o documento Alvará Sanitário N. º 311/2019, emitido em 02/08/2019, válido por 12 meses.
Evidência: Embora o documento Alvará Sanitário apresentado consta como o Responsável Técnico o Dr. Bruno de Oliveira Saldanha, Médico Pediatra, por ocasião da visita dos auditores, foi apresentado o Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, certificando que o Dr. Roberto Maciel Rebouças, CRM-MG 75.829, registrado neste Conselho, na especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, passando a assumir a responsabilidade técnica em 11/10/2019.
Fonte de Evidência: Documento Alvará Sanitário 311/2019, Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo CRM-MG e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 06: Alvará de Licença para Localização e Funcionamento

Constatação: Foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento referente à instituição auditada Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP emitido em 10/02/2020.
Evidência: Durante a visita "in loco" foi apresentado pela clínica de radiologia o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento, com endereço à Av. Prefeito Telésforo Cândido de Resende, 881, Salas 607, 608 e 609 / Centro, com data de validade de 15/10/2020.
Fonte de Evidência: Visita dos auditores à clínica de radiologia, documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento.
Conformidade: Conforme

Item 07: Pagamento realizado à Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à firma Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP, pela produção realizada nos meses de junho e julho de 2019, o total de R$ 25.595,95 (vinte e cinco mil, quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos).
Evidência: Este pagamento efetuado à instituição auditada, foi realizado através dos recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC, e comprovado através das Notas Fiscais N. º 00000323 / Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$ 11.837,12 (onze mil, oitocentos e trinta e sete reais e doze centavos) e N. º 00000338 Série E, emitida em 19/08/2019, com o valor de R$ 13.758,83 (treze mil, setecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e três centavos),
Fonte de Evidência: Visita "in loco" da Comissão de Auditoria e Notas Fiscais apresentadas.
Conformidade: Conforme

Item 08: <u>Responsabilidade Técnica da Firma Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. - EPP</u>

Constatação: A instituição apresentou o documento *"Certificado de Responsabilidade Técnica"* emitido pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG).
Evidência: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o *"Certificado de Responsabilidade Técnica"* onde consta o nome do Dr. Roberto Maciel Rebouças, com especialidade em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, como responsável técnico, sendo que no referido documento consta a data de 11/10/2019.
Fonte de Evidência: Entrevista durante visita *"in loco"* à instituição auditada pela Comissão de Auditoria e documento acima relacionado apresentado.
Conformidade: Conforme

Item 09: <u>Síntese de Produção Ambulatorial</u>

Constatação: Foi apresentada pela instituição auditada durante a visita dos auditores a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: Conforme solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), a clínica Radiológica Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Ltda. – EPP apresentou o referido documento. Durante os trabalhos de auditoria, em razão da pandemia do novo coronavírus, este documento não pôde ser confrontado com os pedidos dos exames pela Comissão de Auditoria. Portanto, apesar desta não conferência este foi apresentado aos auditores durante a visita "in loco".
Fonte de Evidência: Documento *"Síntese de Produção Ambulatorial"* e entrevista.
Conformidade: Conforme

Item 10: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais foi apresentada aos auditores.
Evidência: Foi apresentado o documento "Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, com vigência até 17/05/2020.
Fonte de Evidência: Apresentação do referido documento emitido pelo CRM-MG acima citado.
Conformidade: Conforme

Item 11: <u>Manutenção dos aparelhos de Raios-X e Mamografia da clínica contratada</u>

Constatação: A instituição auditada apresentou os documentos relativos à manutenção do aparelho de Mamografia.
Evidência: Foi apresentado durante a visita "in loco" da Comissão de Auditoria, o Relatório de Levantamento Radiométrico com vencimento em 17/09/2022 e o Relatório de Testes de Constância do aparelho de Mamografia, com vencimento em 11/04/2020. Não foi apresentado o documento sobre a manutenção preventiva referente aos outros aparelhos de Raios X utilizados pela clínica.
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, por ocasião da visita *"in loco"* e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Justificativa: *"Justificativa referente a não conformidade do item 11 Manutenção dos aparelhos de Raio-X e Mamografia da clínica contratada, foi realizado no dia 30/01/2019 a manutenção preventiva do aparelho de raio-x, revisão dos sistemas eletrônicos e mecânicos, verificação das calibrações e funcionamento normal do aparelho"*
Acatada: Sim

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo que foi observado e analisado durante o trabalho desta auditoria, através das constatações, evidências e fontes de evidências e analisando as "não conformidades" apontadas, podemos concluir que as inadequações registradas neste relatório, que poderiam comprometer o serviço de atenção especializada prestado à população, especificamente em relação às constatações referentes ao item 02 (**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)** / **(CNES)** e ao item 11 (**Manutenção dos aparelhos de Raio-X e Mamografia da clínica contratada**), definidas pelos auditores como *"não conformes"* em função das respectivas legislações. A responsável pela instituição auditada comprovou as suas justificativas por meio de documentos encaminhados a esta Comissão de Auditoria corrigindo as *"não conformidades"* registradas.

Em conclusão, espera-se que esta auditoria possa colaborar com o fortalecimento da gestão municipal, para o melhoramento dos processos, operacionalização, assessoramento, controle e monitoramento dos serviços prestados por instituições privadas de assistência à saúde contratadas, com vistas a contribuir efetivamente para a construção do modelo de saúde voltado para a qualidade de vida e cidadania.

É o relatório.

Claudio Renato Bifano | Maria de Lourdes Nogueira da Silva | Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA - 003/2020

INSTITUICÃO AUDITADA: Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos Sociedade Simples Ltda.

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: junho e julho de 2019

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

EQUIPE DE AUDITORES

CLAUDIO RENATO BIFANO – ODONTÓLOGO

JANICE BATISTA OLIVEIRA - CHEFE DA SEÇÃO DE AUDITORIA

MARIA DE LOURDES NOGUEIRA DA SILVA - ODONTÓLOGA

TALITHA ALVES DE MEIRELES BIFANO – ODONTÓLOGA

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA

Número da auditoria: 003 / 2020
Instituição auditada: Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos Sociedade Simples LTDA
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analitica
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência ao serviço de radiologia auditado:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados

Constatação: A documentação solicitada não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria, que a instituição auditada não apresentou na sua totalidade os documentos solicitados, o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado"*.

Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 – 41
Justificativa:

Item 02: Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)

Constatação: A instituição auditada não apresentou a documentação referente ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Evidência: Não foi apresentado o documento CNES da instituição, o que contraria a legislação Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Saúde (CNES) / CAPÍTULO I / DAS DISPOSIÇÕES GERAIS / Art. 4º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações"* e Art. 5º *"O CNES é a fonte de informações oficial sobre estabelecimentos de saúde no país, devendo ser adotado por todo e qualquer sistema de informação que utilize dados de seu escopo e ser utilizado como fonte para todas as políticas nacionais de saúde"*.
Fonte de Evidência: Legislação acima registrada
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 – 41
Justificativa:

Item 03: Contrato de Prestação de Serviços entre a instituição Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA com a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete

Constatação: A instituição auditada apresentou os documentos: Contrato de Prestação de Serviço N 099/2018, com a CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO, conforme *"Ata de Registro de Preço N. º 71/2018"* e o documento 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018.
Evidência: Foram apresentados à Comissão de Auditoria cópias dos documentos registrados na constatação, sendo que o primeiro foi assinado em 01 de agosto de 2018, com validade de 12 meses O segundo, em 01 de agosto de 2019, também assinado por Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41, com validade de 12 meses, portanto ainda dentro do prazo.
Fonte de Evidência: Documentos Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018, 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018 e Ata de Registro de Preço N. º 71/2018
Conformidade: Conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 - 41

Item 04: Contrato de Prestação de Serviços entre a instituição Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA com a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete - N CNES

Constatação: A instituição auditada apresentou os documentos: Contrato de Prestação de Serviço N 099/2018, com a CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO, conforme *"Ata de Registro de Preço N. º 71/2018"* e o documento 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018. Quanto ao documento CNES, este foi apresentado via e-mail pelo Setor de Faturamento da SMS/CL após solicitação desta comissão.
Evidência: No Contrato de Prestação de Serviço nº 099/2018 e no 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018, a instituição **Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA** inscrita no CNPJ 13.861.470/0001-91, CNES 7233620, com endereço à Rua da Dedine, 401 / Sala A / Bairro Siderurgia, na cidade de Ouro Branco – MG, e a contratada

como prestadora de serviço de imagem radiologica na Policlinica Municipal. A Comissão de Auditoria analisando o CNES da Policlínica Municipal, atraves de consulta realizada no site http://cnes2.datasus.gov.br/, confirmou que o CNES que consta na Policlinica Municipal pertence a outra clinica, no caso a Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnosticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14, com endereço à Avenida Telésforo Cândido de Resende, 881 / Salas 06,07,08 e 09 / Bairro Centro em Conselheiro Lafaiete, com CNES 2222795. Ainda consultando via e-mail o setor da SMS-CL, a responsável pela informação sobre o CNES dos estabelecimentos de saúde do município, confirma o que foi evidenciado por esta comissão, quando informa, em relação a instituição **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14**: *"No cadastro do CNES da policlínica, consta o CNES 2222795 / CNPJ 17393141000114 como serviço terceirizado, na realização exames Radiológicos"*. Portanto pode ser evidenciado que a clínica contratada para prestar os serviços na Policlínica Municipal, não é a mesma informada no CNES da Policlínica Municipal, o que contraria o Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018, CLAUSULA 11ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES, no seu item 11.1. / O CONTRATADO / que registra no seu item K: *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato;"*.

Fonte de Evidência: Análise do Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018 apresentado pela instituição auditada, consulta ao site http://cnes2.datasus.gov.br/ e informação prestada pelo setor responsável pela informação sobre o CNES dos estabelecimentos de saúde do município de Conselheiro Lafaiete.

Conformidade: Não conforme

Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 – 41

Justificativa:

Item 05: Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre as firmas SERVRAD e Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA

Constatação: Esta comissão solicitou o livro de registro dos funcionários e a instituição auditada apresentou o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS entre as firmas SERVRAD Serviços Técnicos em Radiologia Sociedade Simples LTDA e Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA.

Evidência: Ao requisitar o registro dos funcionários, foi informado pela instituição auditada que não existe nenhuma documentação referente à contratação dos mesmos, pois eles estão vinculados à SERVRAD, conforme contrato celebrado entre as duas firmas citadas, cujo OBJETO consiste *"na prestação de serviços técnico em radiologia e imaginologia, realização de ecame de RX..."*, assinado em 01 de julho de 2018. No entanto, a instituição Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, celebrou junto à Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, o Contrato de Prestação de Serviço N.º 099/2018, onde na sua **CLÁUSULA 1ª / DO OBJETO**, registra: *"O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de imagem radiológica na Policlínica Municipal, conforme Ata de Registro de Preço N.º 71/2018"*. Esta comissão evidenciou que a instituição auditada contrariou a **CLÁUSULA 10ª – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – 10.8.** *"O Contratante não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência da responsabilidade do Contratado para outras entidades / empresas"* Ainda de acordo com o item **10.10** *"Os serviços deverão ser realizados por profissionais habilitados do Contratado"*; e também **CLÁUSULA 11ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES: Sem prejuízos das disposições em Lei, constituem obrigações das partes: 11.1. " DO CONTRATADO: K)** *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato"*.

Fonte de Evidência: Documentos: Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre as firmas SERVRAD e Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, Contrato de Prestação de Serviço N.º 099/2018, Ata de Registro de Preço N.º 71/2018 e entrevista com funcionária da instituição auditada.

Conformidade: Não conforme

Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa:

Item 06: **Normas/Protocolos para a prestação de serviços**

Constatação: Não foi apresentado pelo serviço de radiologia auditado à Comissão de Auditoria qualquer documento referente aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).
Evidência: A instituição auditada não apresentou os POPs sobre a rotina no que se refere à prestação de serviços, o que contraria a RESOLUÇÃO CONTER N. ° 2, de 04 de maio de 2012, Art. 19° Constitui atribuição do Tecnólogo em Radiologia:/ VI – *"Desenvolver e aplicar o POP - Procedimento Operacional Padrão, nos serviços de Radiologia"*.
Fonte de Evidência: Resolução CONTER N. ° 2, de 04/05/2012
Conformidade: Não conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa:

Item 07: **Alvará Sanitário**

Constatação: Não foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento Alvará Sanitário da instituição auditada.
Evidência: A não apresentação do documento Alvará Sanitário, contraria o Código Sanitário do Município de Conselheiro Lafaiete, instituído pela Lei Complementar N. ° 083, de 04 de novembro de 2015, no seu CAPÍTULO III / DA LICENÇA SANITÁRIA no seu Art. 10 – *"Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária somente funcionarão mediante licença sanitária expedida pelo órgão de vigilância sanitária, com validade por um ano, renovável por períodos iguais e sucessivos"*.
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa:

Item 08: **Alvará de Licença para Localização e Funcionamento**

Constatação: Não foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Localização e Funcionamento referente à Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA
Evidência: A não apresentação do documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento, contraria a *RESOLUÇÃO SES Nº5.711, DE 02-05-2017 no seu Art. 2º -Para os efeitos desta Resolução consideram-se: II -Alvará de Localização e Funcionamento: documento ou declaração do órgão governamental que garante o funcionamento de todo tipo de empresa, independentemente de seu objeto e tem o objetivo de autorizar instalação de determinada atividade no local pretendido de acordo com a lei de Uso e Ocupação do Solo"*.
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa:

Item 09: Pagamento realizado à Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA pela produção referente aos meses de junho e julho de 2019, como Valor do Serviço, o total de R$ 56.043,92 (cinquenta e seis mil, quarenta e três reais e noventa

e dois centavos) e como Valor Líquido, o total de R$ 54.923,04 (cinquenta e quatro mil, novecentos e vinte e três reais e quatro centavos), referente ao Contrato N. º 099/2018 e Ata de Registro de Preço N. º 71/2018.

Evidência: Este pagamento efetuado através da SMS/CL à instituição auditada, foi realizado com recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC e recursos próprios. Este pagamento foi comprovado através das Notas Fiscais N. º 498, emitida em 22/07/2019, como Valor de Serviço de R$ 7.319,09 (sete mil, trezentos e dezenove reais e nove centavos) e como Valor Líquido R$ 7.172,71 (sete mil, cento e setenta e dois reais e setenta e um centavos); N. º 499, emitida em 22/07/2019, como Valor de Serviço de R$ 18.766,91 (dezoito mil, setecentos e sessenta e seis reais e noventa e um centavos) e como Valor Líquido R$ 18.391,57 (dezoito mil, trezentos e noventa e um reais e cinquenta e sete centavos); N. º 518, emitida em 19/08/2019, como Valor de Serviço de R$ 21.552,46 (vinte e um mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e quarenta e seis centavos) e como Valor Líquido R$ 21.121,41 (vinte e um mil, cento e vinte e um reais e quarenta e um centavos); N. º 519, emitida em 19/08/2019, como Valor de Serviço de R$ 8.405,46 (oito mil, quatrocentos e cinco reais e quarenta e seis centavos) e como Valor Líquido R$ 8.237,35 (oito mil, duzentos e trinta e sete reais e trinta e cinco centavos). Importante salientar que as notas fiscais apresentadas se referem à empresa com CNPJ 13.861.470/0001-91 e CNES 7233620. No entanto, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), consta como prestadora de serviços na Policlínica Municipal, a firma com CNPJ 17.393.141/0001-14 e CNES número 2222795 **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP,** não coincidindo, portanto, com o número do contrato registrado nas notas fiscais encaminhadas pela instituição auditada e analisadas por esta comissão. Importante ressaltar também que a Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, a clínica contratada para prestar serviços na Policlinica Municipal, está com o seu CNES desativado no Banco de Dados do Ministério da Saúde/CNES *(Data Desativação: 12/2018 / Motivo Desativação: Falta de atualização há mais de 6 meses, conforme Port. SAS/MS nº 118/2014)*, e a produção mensal está sendo lançada no CNES de outra instituição, no caso, a **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14, CNES 2222795**, o que contraria o explicitado no Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018, CLAUSULA 11ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES, no seu item 11.1 / O CONTRATADO / que registra no seu item K: *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato;"*.

Fonte de Evidência: Notas Fiscais apresentadas e documento Contrato de Credenciamento N. º 099/2018, Ata de Registro de Preço N. º 71/2018 e consulta ao Banco de Dados do CNES.

Conformidade: Não conforme

Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41

Justificativa:

Item 10: <u>Responsabilidade Técnica da Saldanha Servicos Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou o documento referente a responsabilidade técnica da referida clínica.

Evidência: A clínica não apresentou o documento sobre a responsabilidade técnica o que contraria a RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, que *"Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde"* CAPÍTULO II DAS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO / Seção III / DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS, referente aos Artigos 14, 15 e 16 que registram: Art. 14 *"O serviço de saúde deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto"*. Parágrafo único. *"O órgão sanitário competente deve ser notificado sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto"*; Art. 15 *"As unidades funcionais do serviço de saúde devem ter um profissional responsável conforme definido em legislações e regulamentos específicos"*; Art. 16 *"O serviço de saúde deve possuir profissional legalmente habilitado que responda pelas questões operacionais*

durante o seu período de funcionamento. Parágrafo único. Este profissional pode ser o próprio RT ou técnico designado para tal fim".
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 – 41
Justificativa:

Item 11: Síntese de Produção Ambulatorial

Constatação: Foi apresentada pela instituição auditada a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: Conforme solicitado, a **Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA / CNPJ 13.861.470/0001-91, CNES 7233620** apresentou o referido documento. Durante os trabalhos de auditoria, em razão da pandemia do novo coronavírus, este documento não pôde ser confrontado com os pedidos dos exames pela Comissão de Auditoria. Com a apresentação das sínteses, esta comissão evidenciou que a produção mensal foi lançada no **CNES 2222795** pertencente a instituição **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14,** não sendo a mesma contratada para a prestação de serviços radiológicos na Policlínica Municipal, o que contraria o Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018, CLAUSULA 11ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES, no seu item 11.1. / O CONTRATADO / que registra no seu item K: *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato;"*
Fonte de Evidência: Análise do documento Síntese de Produção Ambulatorial e Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 – 41
Justificativa:

Item 12: **Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe**

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais não foi apresentada à Comissão de Auditoria.
Evidência: A não apresentação do referido documento, contraria o Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98. *"As clínicas e serviços de radiologia, em geral, devem registro nos Conselhos Regionais de Medicina, tendo em vista que, a assistência médica é sua atividade preponderante"*.
Fonte de Evidência: Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064.061.796 – 41
Justificativa:

Item 13: **Manutenção dos aparelhos de Raio-x da clínica contratada para a prestação de serviços na Policlínica Municipal**

Constatação: A clínica auditada não apresentou nenhuma documentação que constatasse a manutenção dos aparelhos de RX utilizados nos serviços prestados.
Evidência: A não apresentação dos documentos comprobatórios referentes à manutenção dos equipamentos de RX contraria a RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2006 /10. PROTEÇÃO RADIOLÓGICA / 10.1 *"Os serviços de radioterapia devem comprovar junto à Vigilância Sanitária o cumprimento dos regulamentos de proteção radiológica estabelecidos pelas normas da CNEN"* / Resolução CNEN Nº 145 DE 20/03/2013 / Art. 36º *"Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva"* / § 1º *"A ação de*

dos medidores e monitores de radiação devem ser realizadas regularmente, conservando-se os registros" § 2° "Os monitores e medidores de radiação, após as ações de manutenção corretiva, devem ser enviados a laboratórios certificados pela CNEN para nova calibração" § 3° "Devem ser verificadas as condições de calibração de monitores e medidores, bem como de sua aferição, antes do uso, conservando-se os respectivos registros". § 4° "Os monitores e medidores de radiação devem ser devidamente identificados com dados do fabricante".

Fonte de Evidência: Legislação vigente citada na evidência.

Conformidade: Não conforme

Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41

Justificativa:

Claudio Renato Bifano

Maria de Lourdes Nogueira da Silva

Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Número da auditoria: 003 / 2020
Instituição auditada: Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos Sociedade Simples LTDA
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência ao serviço de radiologia auditado:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados

Constatação: A documentação solicitada não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria, que a instituição auditada não apresentou na sua totalidade os documentos solicitados, o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará*

contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa.
Análise da Justificativa: Análise não elaborada por falta de apresentação de justificativa da parte da instituição auditada.
Acatado: Não
Recomendação: Recomendamos que em futuras auditorias a instituição auditada se comprometa a cumprir o disposto no Art. 4º da PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41

Item 02: <u>Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou a documentação referente ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Evidência: Não foi apresentado o documento CNES da instituição, o que contraria a legislação: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Saúde (CNES) / CAPÍTULO I / DAS DISPOSIÇÕES GERAIS / Art. 4º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações"* e Art. 5º *"O CNES é a fonte de informações oficial sobre estabelecimentos de saúde no país, devendo ser adotado por todo e qualquer sistema de informação que utilize dados de seu escopo e ser utilizado como fonte para todas as políticas nacionais de saúde".*
Fonte de Evidência: Legislação acima registrada.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa: *"...Lado outro, no que tange ao CNES, diversas tentativas foram realizadas junto ao Município para a realização do mencionado castrado, todos sem êxito, tendo como mesmo argumento, por parte do Município, o referente aos alvarás, conforme acima explicitado. Nesse espeque, desde já requer a expedição de ofício ao setor do Município responsável pelo Cadastro Nacional de Saúde, tudo para que o responsável informe sobre a possiblidade da realização do CNES ou apresente justificativa formal..."*
Análise da justificativa: A instituição auditada não apresentou nenhum documento que comprovasse as diversas tentativas, citadas na justificativa, que foram realizadas junto ao Município para a realização do mencionado cadastro.
Acatado: Não
Recomendação: Que a instituição auditada juntamente com a Gerência de Controle e Avaliação, Gerência da Vigilância Sanitária da SMS-CL, providencie o CNES conforme legislação vigente
Destinatários: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41, Gerência de Controle e Avaliação / SMS-CL e Gerência de Vigilância Sanitária do Município.

Item 03: <u>Contrato de Prestação de Serviços entre a instituição Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA com a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete</u>

Constatação: A instituição auditada apresentou os documentos: Contrato de Prestação de Serviço N. 099/2018, com a CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO, conforme *"Ata de Registro de Preço N. º 71/2018"* e o documento 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018.
Evidência: Foram apresentados à Comissão de Auditoria cópias dos documentos registrados na constatação, sendo que o primeiro foi assinado em 01 de agosto de 2018, com validade de 12 meses. O segundo, em 01 de agosto de 2019, também assinado por Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41, com validade de 12 meses, portanto ainda dentro do prazo.

Fonte de Evidência: Documentos Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018, 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018 e Ata de Registro de Preço N. º 71/2018.
Conformidade: Conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41

Item 04: Contrato de Prestação de Serviços entre a instituição Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA com a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete X CNES

Constatação: A instituição auditada apresentou os documentos: Contrato de Prestação de Serviço N. 099/2018, com a CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO, conforme *"Ata de Registro de Preço N. º 71/2018"* e o documento 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018. Quanto ao documento CNES, este foi apresentado via e-mail pelo Setor de Faturamento da SMS/CL após solicitação desta comissão.
Evidência: No Contrato de Prestação de Serviço nº 099/2018 e no 1º Termo Aditivo / Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018, a instituição **Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA** inscrita no CNPJ 13.861.470/0001-91, CNES 7233620, com endereço à Rua da Dedine, 401 / Sala A / Bairro Siderurgia, na cidade de Ouro Branco – MG, é a contratada como prestadora de serviço de imagem radiológica na Policlínica Municipal. A Comissão de Auditoria analisando o CNES da Policlínica Municipal, através de consulta realizada no site http://cnes2.datasus.gov.br/, confirmou que o CNES que consta na Policlínica Municipal pertence a outra clínica, no caso a Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14, com endereço à Avenida Telésforo Cândido de Resende, 881 / Salas 06,07,08 e 09 / Bairro Centro em Conselheiro Lafaiete, com CNES 2222795. Ainda consultando via e-mail o setor da SMS-CL, a responsável pela informação sobre o CNES dos estabelecimentos de saúde do município, confirma o que foi evidenciado por esta comissão, quando informa, em relação a instituição **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14**: *"No cadastro do CNES da policlínica, consta o CNES 2222795 / CNPJ 17393141000114 como serviço terceirizado, na realização exames Radiológicos"*. Portanto pode ser evidenciado que a clínica contratada para prestar os serviços na Policlínica Municipal, não é a mesma informada no CNES da Policlínica Municipal, o que contraria o Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018, CLAUSULA 11ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES, no seu item 11.1. / O CONTRATADO / que registra no seu item K: *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato; "*.
Fonte de Evidência: Análise do Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018 apresentado pela instituição auditada, consulta ao site http://cnes2.datasus.gov.br/ e informação prestada pelo setor responsável pela informação sobre o CNES dos estabelecimentos de saúde do município de Conselheiro Lafaiete.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa: *"...Lado outro, no que tange ao CNES, diversas tentativas foram realizadas junto ao Município para a realização do mencionado castrado, todos sem êxito, tendo como mesmo argumento, por parte do Município, o referente aos alvarás, conforme acima explicitado. Nesse espeque, desde já requer a expedição de ofício ao setor do Município responsável pelo Cadastro Nacional de Saúde, tudo para que o responsável informe sobre a possiblidade da realização do CNES ou apresente justificativa formal..."*.
Análise da justificativa: A instituição auditada não apresentou nenhum documento que comprovasse as diversas tentativas, citadas na justificativa, que foram realizadas junto ao Município para a realização do mencionado cadastro.
Acatado: Não
Recomendação: Que a instituição auditada juntamente com a Gerência de Controle e Avaliação, Gerência de Vigilância Sanitária da SMS-CL, providencie o CNES conforme legislação vigente
Destinatários: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41, Gerência de Controle e Avaliação / SMS-CL e Gerência de Vigilância Sanitária do Município.

Item 05: <u>Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre as firmas SERVRAD e Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA</u>

Constatação: Esta comissão solicitou o livro de registro dos funcionários e a instituição auditada apresentou o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS entre as firmas SERVRAD Serviços Técnicos em Radiologia Sociedade Simples LTDA e Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA.

Evidência: Ao requisitar o registro dos funcionários, foi informado pela instituição auditada que não existe nenhuma documentação referente à contratação dos mesmos, pois eles estão vinculados à SERVRAD, conforme contrato celebrado entre as duas firmas citadas, cujo OBJETO consiste *"na prestação de serviços técnico em radiologia e imaginologia, realização de exame de RX, ..."*, assinado em 01 de julho de 2018. No entanto, a instituição Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, celebrou junto à Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, o Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018, onde na sua **CLÁUSULA 1ª / DO OBJETO,** registra: *"O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de imagem radiológica na Policlínica Municipal, conforme Ata de Registro de Preço N. º 71/2018"*. Esta comissão evidenciou que a instituição auditada contrariou a **CLÁUSULA 10ª – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – 10.8**. *"O Contratante não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência da responsabilidade do Contratado para outras entidades / empresas"* Ainda de acordo com o item **10.10** *"Os serviços deverão ser realizados por profissionais habilitados do Contratado";*

e também **CLÁUSULA 11ª - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES: Sem prejuízos das disposições em Lei, constituem obrigações das partes: 11.1. " DO CONTRATADO: *K)* "***Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato".***

Fonte de Evidência: Documentos: Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre as firmas SERVRAD e Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, Contrato de Prestação de Serviço N. º 099/2018, Ata de Registro de Preço N. º 71/2018 e entrevista com funcionária da instituição auditada.

Conformidade: Não conforme

Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41

Justificativa: *".... Noutro giro, consta do relatório preliminar da auditoria n° 003/2020, que a empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos apresentou contrato de prestação de serviço com a empresa SERVRAD Serviços Técnicos em Radiologia Sociedade Simples Ltda e que tal fato seria vedado em decorrência do contrato celebrado junto ao Município de Conselheiro Lafaiete/MG.*

Ab initio, cumpre salientar que não existe vedação legal à subcontratação, uma vez que tal modalidade é expressamente prevista pelo art. 72 da Lei 8.666/93. Ademais, no caso em apreço, ainda que não vedada à subcontratação, tal fato não ocorreu/ocorre, uma vez que todo o serviço administrativo, de gestão, de atendimento e de logística são realizados pela empresa auditada. Outrossim, todos os equipamentos, os aparelhos e os materiais pertencem, exclusivamente, a empresa Saldanha Serviços Médicos, ora auditada. De fato, o que acontece é que os técnicos prestam o serviço através de uma pessoa jurídica, no caso, a empresa SERVRAD, ou seja, os técnicos são contratados através de uma pessoa jurídica. Ressalte-se que a SERVRAD não contrata técnicos em radiologia para prestar o serviço junto a Policlínica, uma vez que todos os técnicos fazem parte de seu quadro social e, por conseguinte, não possuem vínculo empregatício com a SERVRAD. Nesse espeque, não existe qualquer transferência da prestação de serviços ou de qualquer responsabilidade contratual da empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos para a empresa SERVRAD. Assim, salvo melhor juízo, não se vislumbra qualquer irregularidade na prestação do serviço realizado pela empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos, bem como não existe qualquer ilegalidade no contrato firmado com a empresa SERVRAD, uma vez que em conformidade com todos os preceitos legais atinentes à matéria".

Análise da justificativa: Esta comissão encaminhou à Procuradoria Municipal, Memorando N. º 09/2020, solicitando orientações a respeito do item em questão. De acordo com o registrado no Ofício 176/2020/PM/PMCL desta Procuradoria, diante do relato deste setor, ressaltam-se os seguintes parágrafos: *..." Todavia, esta Procuradoria não detém legitimidade para manifestar quanto à legalidade do ato, visto que não se trata de terceirização ou subcontratação, mas sim de questão trabalhista de ordem geral denominada "pejotização". A alcunha "pejotização" é utilizada quando o trabalhador constitui uma*

pessoa jurídica e celebra com seu empregador um contrato de prestação de serviços, recebendo o seu salário mediante a emissão de notas fiscais. Não há na doutrina e jurisprudência entendimento pacificado que tal prática é ato ilegal". Esta comissão entende que também não detém legitimidade para manifestar quanto à legalidade do ato.
Acatado: Não se aplica
Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/ CL **e** Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Recomendação: Que a Secretaria Municipal da Saúde/CL, responsável por coordenar e implementar as ações de saúde nos diversos níveis de atenção no Município, analise o item em questão e tome as devidas providências, ou formalize os encaminhamentos devidos aos setores competentes, incluindo a área jurídico-legal, para que suas ações neste caso estejam respaldadas.

Item 06: <u>Normas/Protocolos para a prestação de serviços</u>

Constatação: Não foi apresentado pelo serviço de radiologia auditado à Comissão de Auditoria qualquer documento referente aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).
Evidência: A instituição auditada não apresentou os POPs sobre a rotina no que se refere à prestação de serviços, o que contraria a RESOLUÇÃO CONTER N. º 2, de 04 de maio de 2012, Art. 19º. Constitui atribuição do Tecnólogo em Radiologia:/ VI – *"Desenvolver e aplicar o POP - Procedimento Operacional Padrão, nos serviços de Radiologia".*
Fonte de Evidência: Resolução CONTER N. º 2, de 04/05/2012.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa: *".... No que tange ao Procedimento Operacional Padrão (POP), bem como a comprovação da manutenção dos aparelhos de Raio-X, cumpre destacar que a empresa auditada possui sim tais documentos. Todavia, aludidos documentos podem não ter sido entregues por um lapso do funcionário no ato da auditoria, fato sanado no presente momento, conforme anexo".*
Acatado: Sim

Item 07: <u>Alvará Sanitário</u>

Constatação: Não foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento Alvará Sanitário da instituição auditada.
Evidência: A não apresentação do documento Alvará Sanitário, contraria o Código Sanitário do Município de Conselheiro Lafaiete, instituído pela Lei Complementar N. º 083, de 04 de novembro de 2015, no seu CAPÍTULO III / DA LICENÇA SANITÁRIA no seu Art. 10 – *"Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária somente funcionarão mediante licença sanitária expedida pelo órgão de vigilância sanitária, com validade por um ano, renovável por períodos iguais e sucessivos".*
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa: *"...No Município de Conselheiro Lafaiete/MG, como já explicitado, existe inclusive previsão contratual de que os serviços seriam prestados dentro da Policlínica Municipal, razão pela qual, em nosso entendimento, tanto o alvará de licença para localização e funcionamento, quanto o alvará sanitário, não poderiam ser expedidos individualmente em seu favor. De outro norte, é oportuno supor que havendo a prestação dos serviços de radiologia da empresa auditada "em espaço público" nas "dependências da Policlínica Municipal", devem ambos os alvarás solicitados estar englobados no alvará principal que o referido nosocômio certamente há de possuir. Todavia, caso não seja o entendimento, o que se admite somente a título de argumentação, desde já requer a expedição de ofício ao setor do Município responsável pela expedição dos supramencionados alvarás, tudo para que o responsável informe sobre a possiblidade da concessão dos mesmos".*
Análise da justificativa: A instituição auditada justifica que, pelo fato de estar prestando serviços em espaço público, nas dependências da Policlínica Municipal, deveriam ambos os alvarás solicitados estarem

englobados no alvará principal. Tal justificativa não se sustenta, visto que, a clínica auditada sendo terceirizada, encontra-se em desacordo com a ***Lei Municipal 083/15 (Código Sanitário Municipal):*** *Art. 10 – "Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária somente funcionarão mediante licença sanitária expedida pelo órgão de vigilância sanitária, com validade por um ano, renovável por períodos iguais e sucessivos. " § 5º – A Licença Sanitária será emitida, específica e independente, para: III- cada atividade e/ou serviço terceirizado existente na unidade do estabelecimento de acordo com a legislação e a* ***RDC 63/11:*** *... Art. 11 – Os serviços e atividades terceirizadas pelos estabelecimentos de saúde devem possuir contrato de prestação de serviços". § 1o- "Os serviços e atividades terceirizados devem estar regularizados perante a autoridade sanitária competente, quando couber".* Ainda baseando nas demais informações abaixo registradas pela Gerência de Vigilância Sanitária, em resposta ao Memorando 007/2020 encaminhado por esta comissão, a justificativa da instituição não procede.

De acordo com a Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL: *Legislações Sanitárias infringidas:*

Lei Estadual 13.317/99(Código Sanitário Estadual):

- *Art. 85 – "Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária terão alvará sanitário expedido pela autoridade sanitária competente, municipal ou estadual, conforme habilitação e condição de gestão, com validade de um ano a partir de sua emissão, renovável por períodos iguais e sucessivos, devendo sua renovação ser requerida no mínimo cento e vinte dias antes do término de sua vigência".*
- *Art. 91 – "Os estabelecimentos que utilizam equipamentos de radiações ionizantes e não ionizante dependem de autorização do órgão sanitário competente para funcionamento, devendo: I - ser cadastrados".*

Lei Municipal 083/15 (Código Sanitário Municipal):

- *Art. 10 – "Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária somente funcionarão mediante licença sanitária expedida pelo órgão de vigilância sanitária, com validade por um ano, renovável por períodos iguais e sucessivos. "*
  § 5º – A Licença Sanitária será emitida, específica e independente, para:
  III- cada atividade e/ou serviço terceirizado existente na unidade do estabelecimento de acordo com a legislação.

RDC 63/11:

- *Art. 10 – "Os serviços objeto desta resolução devem possuir licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público".*
- *Art. 11 – "Os serviços e atividades terceirizadas pelos estabelecimentos de saúde devem possuir contrato de prestação de serviços".*
  § 1o- "Os serviços e atividades terceirizados devem estar regularizados perante a autoridade sanitária competente, quando couber".

Acatado: Não
Destinatários: Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL **e** Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Recomendação: Que os destinatários tomem providências para sanar esta não conformidade.

Item 08: Alvará de Licença para Localização e Funcionamento

Constatação: Não foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Localização e Funcionamento referente à Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA
Evidência: A não apresentação do documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento, contraria a *RESOLUÇÃO SES Nº5.711, DE 02-05-2017 no seu Art. 2º -Para os efeitos desta Resolução consideram-se: II -Alvará de Localização e Funcionamento: documento ou declaração do órgão governamental que garante o funcionamento de todo tipo de empresa, independentemente de seu objeto e tem o objetivo de autorizar instalação de determinada atividade no local pretendido de acordo com a lei de Uso e Ocupação do Solo".*

Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
"... Com efeito, nos termos do e-mail em anexo, a empresa auditada solicitou junto ao Setor de Tributação do Município de Conselheiro Lafaiete/MG "o alvará de localização e funcionamento da empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples Ltda com o CNPJ 13.861.470/0001-91", salientando que "fazemos prestação de serviços de imagem radiológica na Policlínica Municipal (Pronto Socorro)". Em resposta, o setor responsável afirmou que "a empresa abaixo não pertence a este município, logo não há como fornecer-lhe o alvará solicitado". De fato, conforme alvará de licença para localização e/ou funcionamento carreado em anexo, a empresa auditada possui alvará validamente expedido e em vigência no Município de Ouro Branco/MG, onde é sediada".
Análise da justificativa: Esta comissão encaminhou através de e-mail e Ofício 010/2020 ao ISS – A/C de Jordana, solicitando orientações a respeito do item em questão. De acordo com o registrado no corpo da mensagem encaminhada à Comissão de Auditoria pelo e-mail fiscal.fazenda@conselheirolafaiete.mg.gov.br, respondido pelo Fiscal de Tributos, funcionário Jésus, pode-se ressaltar o seguinte parágrafo: ***"Ratificando a resposta da solicitação anterior, se existe um Contrato com tempo indeterminado para uma Empresa que está prestando serviço no Município, é necessário ter uma Filial aqui no Município com Inscrição Municipal, pagar a licença TLL " conforme a Lei 120/2019 que alterou o código tributário " anexamos" e também emitir notas".*** **Pelo registro da informação acima mencionada a qual foi encaminhada pelo Setor de ISSQN, esta comissão entende haver a necessidade** da empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples Ltda., com o CNPJ 13.861.470/0001-91, ou sua Filial, possuir o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento com a devida inscrição municipal no município de Conselheiro Lafaiete onde a mesma é prestadora de serviços.
Acatado: Não
Destinatários: Secretaria Municipal da Saúde/ CL e Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Recomendação: Que a Secretaria Municipal da Saúde acione a instituição auditada, a fim de providenciar **o documento Alvará** de Licença para Localização e Funcionamento com a devida inscrição municipal no município de Conselheiro Lafaiete, de acordo com a informação prestada pelo Setor de ISSQN.

Item 09: Pagamento realizado à Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA pela produção referente aos meses de junho e julho de 2019, como Valor do Serviço, o total de R$ 56.043,92 (cinquenta e seis mil, quarenta e três reais e noventa e dois centavos) e como Valor Líquido, o total de R$ 54.923,04 (cinquenta e quatro mil, novecentos e vinte e três reais e quatro centavos), referente ao Contrato N. º 099/2018 e Ata de Registro de Preço N. º 71/2018.
Evidência: Este pagamento efetuado através da SMS/CL à instituição auditada, foi realizado com recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC e recursos próprios. Este pagamento foi comprovado através das Notas Fiscais N. º 498, emitida em 22/07/2019, como Valor de Serviço de R$ 7.319,09 (sete mil, trezentos e dezenove reais e nove centavos) e como Valor Líquido R$ 7.172,71 (sete mil, cento e setenta e dois reais e setenta e um centavos); N. º 499, emitida em 22/07/2019, como Valor de Serviço de R$ 18.766,91 (dezoito mil, setecentos e sessenta e seis reais e noventa e um centavos) e como Valor Líquido R$ 18.391,57 (dezoito mil, trezentos e noventa e um reais e cinquenta e sete centavos); N. º 518, emitida em 19/08/2019, como Valor de Serviço de R$ 21.552,46 (vinte e um mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e quarenta e seis centavos) e como Valor Líquido R$ 21.121,41 (vinte e um mil, cento e vinte e um reais e quarenta e um centavos); N. º 519, emitida em 19/08/2019, como Valor de Serviço de R$ 8.405,46 (oito mil, quatrocentos e cinco reais e quarenta e seis centavos) e como Valor Líquido R$ 8.237,35 (oito mil, duzentos e trinta e sete reais e trinta e cinco centavos). Importante salientar que as notas fiscais apresentadas se referem à empresa com CNPJ 13.861.470/0001-91 e CNES 7233620. No entanto, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde (CNES), consta como prestadora de serviços na Policlínica Municipal, a firma com CNPJ 17.393.141/0001-14 e CNES número 2222795 **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP,** não coincidindo, portanto, com o número do contrato registrado nas notas fiscais encaminhadas pela instituição auditada e analisadas por esta comissão. Importante ressaltar também que a Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, a clínica contratada para prestar serviços na Policlínica Municipal, está com o seu CNES desativado no Banco de Dados do Ministério da Saúde/CNES *(Data Desativação: 12/2018 / Motivo Desativação: Falta de atualização há mais de 6 meses, conforme Port. SAS/MS nº 118/2014)*, e a produção mensal está sendo lançada no CNES de outra instituição, no caso, a **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14, CNES 2222795**, o que contraria o explicitado no Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018, CLAUSULA 11ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES, no seu item 11.1. / O CONTRATADO / que registra no seu item K: *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato; "*.
Fonte de Evidência: Notas Fiscais apresentadas e documento Contrato de Credenciamento N. º 099/2018, Ata de Registro de Preço N. º 71/2018 e consulta ao Banco de Dados do CNES.
Conformidade: Não conforme
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa.
Análise da Justificativa: Análise não elaborada por falta de apresentação de justificativa da parte da instituição auditada.
Acatado: Não
Recomendação: Que a Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL avalie o que se encontra registrado na evidência e fonte de evidência deste relatório de auditoria, considerando que a clínica cadastrada no CNES da Policlínica Municipal trata-se de outra instituição.
Destinatários: Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL e Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41

Item 10: <u>Responsabilidade Técnica da Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou o documento referente à responsabilidade técnica da referida clínica.
Evidência: A clínica não apresentou o documento sobre a responsabilidade técnica o que contraria a RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011, que *"Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde"*/ CAPÍTULO II DAS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO / Seção III / DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS, referente aos Artigos 14, 15 e 16 que registram: Art. 14 *"O serviço de saúde deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto"*. Parágrafo único. *"O órgão sanitário competente deve ser notificado sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto"*; Art. 15 *"As unidades funcionais do serviço de saúde devem ter um profissional responsável conforme definido em legislações e regulamentos específicos*"; Art. 16 *"O serviço de saúde deve possuir profissional legalmente habilitado que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento. Parágrafo único. Este profissional pode ser o próprio RT ou técnico designado para tal fim*".
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Justificativa: *" ...O mesmo se aplica ao documento referente à responsabilidade técnica, uma vez que, conforme documento anexo, o Dr. Rodrigo Mariano Procópio, CRM 32.116, é o responsável técnico pela empresa auditada. "*
Análise da justificativa: O documento apresentado, anexo à justificativa da instituição auditada, corresponde à responsabilidade Técnica do Serviço de Radiologia Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos SS LTDA – MATRIZ, situado na Rua da Dedine, 401 / Sala A / Bairro Siderurgia em Ouro Branco – MG. Conforme resposta ao Memorando 007/2020 encaminhado por esta comissão à Gerência de

Vigilância Sanitária / SMS-CL, a justificativa da instituição não procede por estar em desacordo com as legislações registradas abaixo.

Legislações Sanitárias infringidas: **De acordo com a Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL**

Lei Estadual 13.317/99:

- *Art. 86 – "Os estabelecimentos de serviço de saúde a que se refere o art. 81 e os estabelecimentos de interesse de serviço da saúde a que se referem os incisos I a III do art. 82 funcionarão com a presença do responsável técnico ou de seu substituto legal".*
- *§ 1º - A presença do responsável técnico ou de seu substituto legal é obrigatória durante o horário de funcionamento dos estabelecimentos.*
- *§ 2º - O nome do responsável técnico e seu número de inscrição profissional serão mencionados nas placas indicativas, nos anúncios ou nas propagandas dos estabelecimentos.*
- *§ 3º - Os responsáveis técnicos e administrativos responderão solidariamente pelas infrações sanitárias.*
- *§ 4º - Os estabelecimentos de saúde terão responsabilidade técnica única perante a autoridade sanitária, ainda que mantenham em suas dependências serviços de profissionais autônomos ou empresas prestadoras de serviço de saúde.*

RDC 63/11:

- *Art. 14 – "O serviço de saúde deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto".*
  "Parágrafo único. O órgão sanitário competente deve ser notificado sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto".
- *Art. 15 – "As unidades funcionais do serviço de saúde devem ter um profissional responsável conforme definido em legislações e regulamentos específicos".*
- *Art. 16 – "O serviço de saúde deve possuir profissional legalmente habilitado que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento".*
  "Parágrafo único. Este profissional pode ser o próprio RT ou técnico designado para tal fim. "

Acatado: Não
Destinatários: Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL **e** Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41
Recomendação: Que os destinatários tomem providências para sanar esta não conformidade.

Item 11: Síntese de Produção Ambulatorial

Constatação: Foi apresentada pela instituição auditada a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: Conforme solicitado, a **Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos Sociedade Simples LTDA / CNPJ 13.861.470/0001-91, CNES 7233620** apresentou o referido documento. Durante os trabalhos de auditoria, em razão da pandemia do novo coronavírus, este documento não pôde ser confrontado com os pedidos dos exames pela Comissão de Auditoria. Com a apresentação das sínteses, esta comissão evidenciou que a produção mensal foi lançada no **CNES 2222795** pertencente a instituição **Radiológica Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos LTDA – EPP / CNPJ 17.393.141/0001-14,** não sendo a mesma contratada para a prestação de serviços radiológicos na Policlínica Municipal, o que contraria o Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018, CLAUSULA 11ª – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES, no seu item 11.1. / O CONTRATADO / que registra no seu item K: *"Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação do serviço de que trata o presente contrato;*
Fonte de Evidência: Análise do documento Síntese de Produção Ambulatorial e Contrato de Prestação de Serviço Nº 099/2018.
Conformidade: Não conforme

Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa.
Análise da Justificativa: Análise não elaborada por falta de apresentação de justificativa da parte da instituição auditada. Em reunião com o setor de Faturamento da SMS-CL, foi informado que a produção da clínica auditada, na verdade está sendo lançada no CNES da Policlínica Municipal, diferente da informação que foi apresentada e registrada na evidência e que já configurava uma não conformidade. As informações obtidas com a responsável pelo setor de Faturamento, embora não coincidente com o registrado na evidência deste item, também configura uma não conformidade, pois a clínica cadastrada no CNES da Policlínica Municipal trata-se outra instituição.
Acatado: Não
Recomendação: Que a Gerência de Controle e Avaliação /SMS-CL avalie o que se encontra registrado na evidência e fonte de evidência deste relatório de auditoria, considerando que a clínica cadastrada no CNES da Policlínica Municipal trata-se de outra instituição.
Destinatários: Gerência de Controle e Avaliação / SMS-CL e Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41

Item 12: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais não foi apresentada à Comissão de Auditoria.
Evidência: A não apresentação do referido documento, contraria o Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98. *"As clínicas e serviços de radiologia, em geral, devem registro aos Conselhos Regionais de Medicina, tendo em vista que, a assistência médica é sua atividade preponderante".*
Fonte de Evidência: Processo-Consulta CFM/OF150/97 PC/CFM/Nº 23/98.
Conformidade: Não conforme.
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa.
Análise da Justificativa: Análise não elaborada por falta de apresentação de justificativa da parte da instituição auditada.
Acatado: Não
Recomendação: Que a Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL se responsabilize pela cobrança do documento que comprove sua inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais de modo a atender à legislação.
Destinatários: Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL e Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 – 41

Item 13: <u>Manutenção dos aparelhos de Raio-x da clínica contratada para a prestação de serviços na Policlínica Municipal</u>

Constatação: A clínica auditada não apresentou nenhuma documentação que constatasse a manutenção dos aparelhos de RX utilizados nos serviços prestados.
Evidência: A não apresentação dos documentos comprobatórios referentes à manutenção dos equipamentos de RX contraria a RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2006 /10. PROTEÇÃO RADIOLÓGICA / 10.1 *"Os serviços de radioterapia devem comprovar junto à Vigilância Sanitária o cumprimento dos regulamentos de proteção radiológica estabelecidos por normas da CNEN"* / Resolução CNEN Nº 145 DE 20/03/2013 / Art. 36º. *"Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva".* / § 1º *"A aferição dos medidores e monitores de radiação devem ser realizadas regularmente, conservando-se os registros".* § 2º *"Os monitores e medidores de radiação, após as ações de manutenção corretiva, devem ser enviados a laboratórios certificados pela CNEN para nova calibração".* § 3º *"Devem ser verificadas as condições de calibração de monitores e medidores, bem como de sua aferição, antes do uso, conservando-se os respectivos registros".* § 4º *"Os monitores e medidores de radiação devem ser devidamente identificados com dados do fabricante".*
Fonte de Evidência: Legislação vigente citada na evidência.
Conformidade: Não conforme
Destinatário: Heloiza Caroline Mendonça Saldanha / CPF: 064 061 796 - 41

Justificativa: *".... No que tange ao Procedimento Operacional Padrão (POP), bem como a comprovação da manutenção dos aparelhos de Raio-X, cumpre destacar que a empresa auditada possui sim tais documentos. Todavia, aludidos documentos podem não ter sido entregues por um lapso do funcionário no ato da auditoria, fato sanado no presente momento, conforme anexo".*
Acatado: Sim

CONCLUSÃO

A auditoria realizada por esta comissão através da análise de documentos disponibilizados pela instituição Saldanha Serviços Médicos e Diagnósticos Sociedade Simples LTDA, sediada na cidade de Ouro Branco – MG, contratada como prestadora de serviço de imagem radiológica na Policlínica Municipal de Conselheiro Lafaiete/MG, teve como objetivo avaliar o Contrato de Prestação de Serviço N. 099/2018, bem como identificar possíveis distorções e então, baseados na legislação pertinente, proporcionar subsídios à SMS-CL para o aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia da referida unidade.
Por todo exposto, encerrado o trabalho realizado pela Comissão de Auditoria, conclui-se que as distorções encontradas e registradas nas constatações, evidências e fontes de evidências, neste Relatório Final de Auditoria, são passíveis de correção com a devida atuação do estabelecimento auditado e da Secretaria Municipal da Saúde, com vistas a sanar as "não conformidades" relatadas, visando cumprir os parâmetros e critérios estabelecidos nas legislações pertinentes, motivo pelo qual se apresenta o relatório para apreciação.
Importante ressaltar que para registrar as análises das justificativa referentes aos itens 07 e 10 neste Relatório Final de Auditoria, esta comissão recebeu o apoio da Gerência de Vigilância Sanitária / SMS-CL, o mesmo acontecendo em relação ao item 05, o qual foi registrado através de subsídios oriundos da Procuradoria do Município. Em referência ao item 08, esta comissão teve a informação prestada pelo Setor de ISSQN.

Em conclusão, espera-se que esta auditoria possa contribuir para o melhoramento dos processos, operacionalização, assessoramento, controle e monitoramento dos serviços prestados por instituições privadas de assistência à saúde contratadas.

Este é o relatório.

Claudio Renato Bifano Maria de Lourdes Nogueira da Silva Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA

Número da auditoria: 004 / 2020
Instituição auditada: EKOSON DIAGNOSE LTDA
Responsável: Glênia Franco / CPF: 054.803.716 -73
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar segurança e melhor relação custo/beneficio na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência à clínica de radiologia auditada:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria que a instituição auditada não apresentou os documentos solicitados no Comunicado de Auditoria (CA), o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a*

qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".
Fonte de Evidência: Documentos encaminhados à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme

Item 02: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Constatação: A instituição auditada apresentou a documentação referente ao CNES na sua totalidade.
Evidência: No documento relativo ao CNES apresentado pela instituição e analisado pela Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que o mesmo estava completo, porém desatualizado, o que contraria a legislação vigente: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) / CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos".*
Fonte de Evidência: Informação de funcionária da instituição auditada.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Glênia Franco / CPF: 054.803.716 -73
Justificativa:

Item 03: Contrato de Prestação de Serviços com a Secretaria Municipal da Saúde / CL

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que foi apresentado o Contrato de Credenciamento N. º 071/2015, datado de 04 de maio de 2015 com validade de 60 meses e o 2º Termo Aditivo Contrato de Credenciamento N. º 071/2015, datado de 08 de abril de 2020, com data de validade até 03 de maio de 2021.
Evidência: Pôde-se evidenciar pela análise documental que os referidos documentos apresentados pela instituição auditada estão dentro do prazo de validade definidos pela legislação.
Fonte de Evidência: Documentos relacionados acima apresentados à Comissão de Auditoria.
Conformidade: Conforme

Item 04: Normas/Protocolos para a prestação de serviços

Constatação: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento referente aos POPs internos da instituição.
Evidência: A instituição auditada apresentou o documento "Programa Operacional Padrão" que registra os procedimentos operacionais como rotina da referida clínica radiológica no que se refere à prestação de serviços aos usuários.
Fonte de Evidência: Documento acima relacionado encaminhado à Comissão de Auditoria pela responsável da clínica auditada.
Conformidade: Conforme

Item 05: Alvará Sanitário

Constatação: Durante análise dos documentos encaminhados à Comissão de Auditoria, pôde-se constatar que a instituição auditada apresentou o documento Alvará Sanitário N. º 087/2019, emitido em 26/03/2019, válido por 12 meses.
Evidência: O documento Alvará Sanitário apresentado pela clínica radiológica auditada, tem validade de 12 meses, portanto, com a data vencida. No entanto, devido à pandemia do COVID-19,

a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, através do DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que "*Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências*"
Fonte de Evidência: Documentos Alvará Sanitário N. º 087/2019 e DECRETO N. º 584/2020.
Conformidade: Conforme

Item 06: <u>Alvará de Licença para Localização e Funcionamento</u>

Constatação: Foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento referente à EKOSON DIAGNOSE LTDA, emitido em 17/01/2020, válido até 31/12/2020.
Evidência: O documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento foi apresentado pela clínica de radiologia, com endereço à Avenida Professor Manoel Martins, 687, dentro do prazo de validade.
Fonte de Evidência: Documento acima mencionado encaminhado pela clínica de radiologia auditada.
Conformidade: Conforme

Item 07: <u>Pagamento realizado à EKOSON DIAGNOSE LTDA.</u>

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à firma EKOSON DIAGNOSE LTDA. pela produção realizada nos meses de junho e julho de 2019, o total de R$ 42.018,04 (quarenta e dois mil, dezoito reais e quatro centavos).
Evidência: Este pagamento efetuado à instituição auditada, foi realizado através dos recursos municipal e federal destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC, e comprovado através das Notas Fiscais N. º 00008587 Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$ 18.381,66 (dezoito mil trezentos e oitenta e um reais e sessenta e seis centavos), N. º 00008588 Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$ 480,48 (quatrocentos e oitenta reais e quarenta e oito centavos). N. º 00008834 / Série E, emitida em 19/08/2019, com o valor de R$ 423,93 (quatrocentos e vinte e três reais e noventa e três centavos) e N. º 00008835 Série E, emitida em 19/08/2019, com o valor de R$ 22.731,97 (vinte e dois mil setecentos e trinta e um reais e noventa e sete centavos),
Fonte de Evidência: Cópias das Notas Fiscais apresentadas à Comissão de Auditoria pela instituição auditada.
Conformidade: Conforme

Item 08: <u>Síntese de Produção Ambulatorial</u>

Constatação: Não foi apresentada pela instituição auditada a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: O documento "Síntese de produção Ambulatorial" solicitado pela Comissão de Auditoria no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentado o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Consulta aos documentos encaminhados pela instituição auditada à Comissão de Auditoria e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Justificativa:

Item 09: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais foi encaminhada à Comissão de Auditoria.
Evidência: Foi apresentado o documento "Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, com vigência até 07/12/2020, onde consta o nome do responsável técnico, Guilherme Lourenço de Lima Reis / CRM-MG 30.691. A referida instituição auditada está registrada no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais sob o número 6545-MG, conforme constatado no documento apresentado.
Fonte de Evidência: Apresentação do referido documento emitido pelo CRM-MG acima citado.
Conformidade: Conforme

Item 10: <u>Manutenção dos aparelhos de Raios-X e Mamografia da clínica contratada</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou os documentos relativos à manutenção do aparelho de RX e Mamografia.
Evidência: Não foi apresentado pela instituição auditada, os documentos sobre a manutenção dos aparelhos utilizados pela clínica radiológica solicitados no Comunicado de Auditoria (CA) o que contraria o Art. 36º da RESOLUÇÃO CNEN Nº 145, de 20/03/2013, o qual registra: "*Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva*" e Contrato de Credenciamento, CLÁUSULA OITVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO / P) "*Encaminhar trimestralmente ao Núcleo de Controle e Avaliação as manutenções preventivas como corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com o laudo técnico responsável e documentos comprobatórios;*"
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, Contrato de Credenciamento e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Glênia Franco / CPF: 054.803.716 -73
Justificativa:

Claudio Renato Bifano **Maria de Lourdes Nogueira da Silva** **Talitha Alves de Meireles Bifano**

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Número da auditoria: 004 / 2020
Instituição auditada: EKOSON DIAGNOSE LTDA
Responsável: Glênia Franco / CPF: 054.803.716 -73
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica

FINALIDADE DA AUDITORIA: Identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento realizado pelo serviço de radiologia referente ao prestador auditado aos usuários do SUS no município, com vistas a proporcionar segurança e melhor relação custo/beneficio na política de atendimento das necessidades do paciente.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

Fase analítica

Análise de toda documentação solicitada no Comunicado de Auditoria e demais documentos apresentados pela instituição auditada relativa à finalidade desta auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

CONSTATAÇÕES

As seguintes constatações puderam ser registradas pela Comissão de Auditoria da SMS/CL em referência à clínica de radiologia auditada:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria que a instituição auditada não apresentou os documentos solicitados no Comunicado de Auditoria (CA), o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a*

qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".
Fonte de Evidência: Documentos encaminhados à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa por escrito, porém, encaminhou à Comissão de Auditoria, os documentos solicitados no comunicado de auditoria, ressalva feita para o documento relativo a manutenção do equipamento do Raios x, o qual será analisado no item 10 relativo à manutenção dos equipamentos.
Acatado: Sim

Item 02: <u>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</u> (CNES)

Constatação: A instituição auditada apresentou a documentação referente ao CNES na sua totalidade.
Evidência: No documento relativo ao CNES apresentado pela instituição e analisado pela Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que o mesmo estava completo, porém desatualizado, o que contraria a legislação vigente: Portaria 1.646 de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) / CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos".*
Fonte de Evidência: Informação de funcionária da instituição auditada.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Glênia Franco / CPF: 054.803.716 -73
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa por escrito, porém encaminhou à Comissão de Auditoria o CNES completo e atualizado.
Acatado: Sim

Item 03: <u>Contrato de Prestação de Serviços com a Secretaria Municipal da Saúde / CL</u>

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que foi apresentado o Contrato de Credenciamento N. º 071/2015, datado de 04 de maio de 2015 com validade de 60 meses e o 2º Termo Aditivo Contrato de Credenciamento N. º 071/2015, datado de 08 de abril de 2020, com data de validade até 03 de maio de 2021.
Evidência: Pôde-se evidenciar pela análise documental que os referidos documentos apresentados pela instituição auditada estão dentro do prazo de validade definidos pela legislação.
Fonte de Evidência: Documentos relacionados acima apresentados à Comissão de Auditoria.
Conformidade: Conforme

Item 04: <u>Normas/Protocolos para a prestação de serviços</u>

Constatação: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento referente aos POPs internos da instituição.
Evidência: A instituição auditada apresentou o documento "Programa Operacional Padrão" que registra os procedimentos operacionais como rotina da referida clínica radiológica no que se refere à prestação de serviços aos usuários.
Fonte de Evidência: Documento acima relacionado encaminhado à Comissão de Auditoria pela responsável da clínica auditada.
Conformidade: Conforme

Item 05: Alvará Sanitário

Constatação: Durante análise dos documentos encaminhados à Comissão de Auditoria, pôde-se constatar que a instituição auditada apresentou o documento Alvará Sanitário N. º 087/2019, emitido em 26/03/2019, válido por 12 meses.
Evidência: O documento Alvará Sanitário apresentado pela clínica radiológica auditada, tem validade de 12 meses, portanto, com a data vencida. No entanto, devido à pandemia do COVID-19, a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, através do DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que "*Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências*"
Fonte de Evidência: Documentos Alvará Sanitário N. º 087/2019 e DECRETO N. º 584/2020.
Conformidade: Conforme

Item 06: Alvará de Licença para Localização e Funcionamento

Constatação: Foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento referente à EKOSON DIAGNOSE LTDA, emitido em 17/01/2020, válido até 31/12/2020.
Evidência: O documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento foi apresentado pela clínica de radiologia, com endereço à Avenida Professor Manoel Martins, 687, dentro do prazo de validade.
Fonte de Evidência: Documento acima mencionado encaminhado pela clínica de radiologia auditada.
Conformidade: Conforme

Item 07: Pagamento realizado à EKOSON DIAGNOSE LTDA.

Constatação: A Secretaria Municipal da Saúde/CL pagou à firma EKOSON DIAGNOSE LTDA, pela produção realizada nos meses de junho e julho de 2019, o total de R$ 42.018,04 (quarenta e dois mil, dezoito reais e quatro centavos).
Evidência: Este pagamento efetuado à instituição auditada, foi realizado através dos recursos municipal e federal destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial / MAC, e comprovado através das Notas Fiscais N. º 00008587 Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$ 18.381,66 (dezoito mil trezentos e oitenta e um reais e sessenta e seis centavos), N. º 00008588 Série E, emitida em 22/07/2019, com o valor de R$ 480,48 (quatrocentos e oitenta reais e quarenta e oito centavos). N. º 00008834 / Série E, emitida em 19/08/2019, com o valor de R$ 423,93 (quatrocentos e vinte e três reais e noventa e três centavos) e N. º 00008835 Série E, emitida em 19/08/2019, com o valor de R$ 22.731,97 (vinte e dois mil setecentos e trinta e um reais e noventa e sete centavos),
Fonte de Evidência: Cópias das Notas Fiscais apresentadas à Comissão de Auditoria pela instituição auditada.
Conformidade: Conforme

Item 08: Síntese de Produção Ambulatorial

Constatação: Não foi apresentada pela instituição auditada a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: O documento "Síntese de produção Ambulatorial" solicitado pela Comissão de Auditoria no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentado o que contraria a PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública*

celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".
Fonte de Evidência: Consulta aos documentos encaminhados pela instituição auditada à Comissão de Auditoria e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa por escrito, porém encaminhou à Comissão de Auditoria, o documento referente à Síntese de Produção Ambulatorial dos meses de Junho e Julho de 2019
Acatado: Sim

Item 09: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais foi encaminhada à Comissão de Auditoria.
Evidência: Foi apresentado o documento "Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, com vigência até 07/12/2020, onde consta o nome do responsável técnico, Guilherme Lourenço de Lima Reis / CRM-MG 30.691. A referida instituição auditada está registrada no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais sob o número 6545-MG, conforme constatado no documento apresentado.
Fonte de Evidência: Apresentação do referido documento emitido pelo CRM-MG acima citado.
Conformidade: Conforme

Item 10: <u>Manutenção dos aparelhos de Raios X e Mamografia da clínica contratada</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou os documentos relativos à manutenção do aparelho de RX e Mamografia.
Evidência: Não foi apresentado pela instituição auditada, os documentos sobre a manutenção dos aparelhos utilizados pela clínica radiológica solicitados no Comunicado de Auditoria (CA) o que contraria o Art. 36º da RESOLUÇÃO CNEN Nº 145, de 20/03/2013, o qual registra: "*Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva*" e Contrato de Credenciamento, CLÁUSULA OITVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO / P) "*Encaminhar trimestralmente ao Núcleo de Controle e Avaliação as manutenções preventivas como corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com o laudo técnico responsável e documentos comprobatórios;*"
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, Contrato de Credenciamento e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Glênia Franco / CPF: 054.803.716 -73
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa por escrito. Foi apresentado à Comissão de Auditoria, somente o documento que comprova a manutenção do aparelho de mamografia, porém, a manutenção do aparelho de Raios X não foi apresentada.
Acatado: Não
Analise da Justificativa: Não foi possível fazer a análise da justificativa, pois, a instituição auditada não apresentou justificativa por escrito sobre a não apresentação da comprovação da manutenção do aparelho de Raios X.
Recomendação: Que a clínica auditada apresente o respectivo documento à Gerencia de Controle e Avaliação conforme determina o Art. 36º da RESOLUÇÃO CNEN Nº 145, de 20/03/2013, o qual registra: "*Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva*". A manutenção preventiva tem por finalidade ampliar a vida útil dos equipamentos, tendo como consequência, aumento de sua segurança e desempenho. O conteúdo dos procedimentos da manutenção preventiva deve ser o mais completo possível para garantir que a inspeção seja feita da mesma maneira todas as vezes, assegurando um nível mínimo de inspeção adequada. Esta

manutenção tem grande importância, pois, os equipamentos de Raios X estão sujeitos às normas de fiscalização por parte de órgãos governamentais (Comissão Nacional de Energia Nuclear e Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi verificado pela Comissão de Auditoria através da análise de documentos entregues pela instituição auditada, bem como o exposto neste relatório de auditoria referente às constatações, evidências e fontes de evidências, podemos concluir que algumas "não conformidades" apontadas, foram justificadas através do envio de documentos para esta comissão pela responsável pela EKOSON DIAGNOSE LTDA. Finalizando o trabalho com os registros relacionados pela Comissão de Auditoria neste relatório, conclui-se que as distorções encontradas são passíveis de correção, com a devida atuação do estabelecimento auditado bem como da Secretaria Municipal da Saúde - CL, com vistas a sanar as não conformidades relatadas e cumprir os parâmetros e critérios estabelecidos nos Manuais Técnicos do Ministério da Saúde e nas legislações pertinentes, incluindo as Resoluções dos diversos Conselhos de Classe e Portarias do Ministério da Saúde, motivo pelo qual se apresenta o relatório para apreciação.

Pelo exposto, este Relatório Final de Auditoria com base no que foi constatado, indica a necessidade de adoção de medidas para a melhoria e garantia dos serviços de saúde prestados e das ações de monitoramento que devem ser desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde / CL, medidas estas registradas como recomendações sugeridas neste relatório. Em conclusão, espera-se que esta auditoria possa colaborar com o fortalecimento da gestão municipal, para o melhoramento dos processos, operacionalização, assessoramento, controle e monitoramento dos serviços prestados por instituições privadas de assistência à saúde contratadas, com vistas a contribuir efetivamente para a construção do modelo de saúde voltado para a qualidade de vida e cidadania.

As recomendações emitidas neste relatório pela Comissão de Auditoria, se firmam no sentido de propiciar melhorias à gestão do Secretaria Municipal da Saúde/CL, visando, sobretudo, o fortalecimento dos controles internos da administração pública

É o relatório.

Claudio Renato Bifano **Maria de Lourdes Nogueira da Silva** **Talitha Alves de Meireles Bifano**

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA

Número da auditoria: 005 / 2020
Instituição auditada: CEDISME / Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos LTDA
CNPJ: 22.587.695/0001-92
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

INTRODUÇÃO:

Trata o presente Relatório Preliminar Auditoria, referente à instituição de saúde CEDISME, cujo foco principal está no atendimento prestado por esse estabelecimento contratado/credenciado pelo município, com a finalidade de identificar distorções, promover correções e buscar o aperfeiçoamento no atendimento ofertado aos usuários do SUS, com vistas a proporcionar segurança e melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades dos pacientes que procuram por essa prestação de serviços.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

FASE ANALÍTICA

Emissão de Comunicado de Auditoria (CA) com solicitação de documentações/informações, encaminhado via e-mail à instituição auditada e posterior análise de toda documentação encaminhada à Comissão de Auditoria, bem como os demais documentos apresentados pelos responsáveis pela clínica de radiologia auditada relativos à finalidade desta auditoria. Esta comissão durante os trabalhos realizados nesta fase da auditoria, realizou várias consultas à legislação aplicável, com a finalidade de obter subsídios para a conclusão dos relatórios inicial e final de auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

CONSTATAÇÕES

Durante os trabalhos realizados pelos auditores, os seguintes itens abaixo relacionados, puderam ser registrados pela Comissão de Auditoria da SMS/CL, para elaboração deste relatório preliminar em referência à clínica de radiologia auditada:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria que a instituição auditada não apresentou a documentação completa solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), o que contraria a **PORTARIA Nº 2.567, de 25 de novembro de 2016:** Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Documentos encaminhados à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada e PORTARIA Nº 2.567, de 25 de novembro de 2016.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 02: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Constatação: A instituição auditada apresentou a documentação referente ao CNES de modo incompleto e desatualizado.
Evidência: Analisando o documento relativo ao CNES da instituição auditada encaminhado à Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que o mesmo está incompleto e desatualizado. O documento **"FICHA DE ESTABELECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO"** de 22/01/2020, registra como "Atualização na base local" em 17/04/2019 e "Última atualização Nacional" em 16/01/2020, contrariando a Portaria n.º 118, de 18/02/2014 conforme registrado no Art. 1º: *"Fica estabelecido que, no prazo de 3 (três) competências, a contar da data de publicação desta Portaria, o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) passará a marcar automaticamente como "inconsistidos" os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral, em nível local e nacional".* Em relação ao que se encontra registrado no mesmo documento, no item referente à identificação dos "PROFISSIONAIS SUS", a clínica auditada informa o número de 15 profissionais (Médicos 07 e Outros 08), mas, encaminha para esta comissão, apenas duas cópia referentes aos documentos de uma funcionária e de um profissional médico. Estes registros configuram incompletude nas informações contrariando a legislação vigente: Portaria 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos"* e *Art. 8º - Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si".*
Fonte de Evidência: Análise da documentação referente ao CNES da clínica auditada e legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 03: <u>Contrato de Prestação de Serviços com a Secretaria Municipal da Saúde / CL</u>

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que não foi apresentado pela instituição auditada o Contrato de Prestação de Serviços solicitado no Comunicado de Auditoria (CA).
Evidência: Pôde-se evidenciar pela análise documental que não foram encaminhados documentos ou informações à Comissão de Auditoria que comprovem a prestação de serviços pela referida clínica através de um contrato formal, o que contraria a legislação vigente: Lei 8080 / Capítulo II / da Participação Complementar / Art. 24. Parágrafo único: *"A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público".*
Fonte de Evidência: Ausência de documentação específica (Contrato de Credenciamento) relacionado no Comunicado de Auditoria (CA) solicitado pela Comissão de Auditoria.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 04: <u>Normas/Protocolos para a prestação de serviços</u>

Constatação: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento referente aos POPs internos da instituição.
Evidência: A instituição auditada apresentou o documento "Programa Operacional Padrão" que registra os procedimentos operacionais como rotina da referida clínica radiológica no que se refere à prestação de serviços aos usuários. O referido documento apresenta como registro de VIGÊNCIA, o período compreendido entre julho de 2018 a julho de 2019, o que contraria a RESOLUÇÃO - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 CAPÍTULO II DOS REQUISITOS GERAIS Seção I Da estrutura organizacional Art. 4º III - adoção de normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais, tendo a proteção radiológica, quando couber, a qualidade e a segurança como temas prioritários, incluindo a pronta identificação e correção de problemas, de acordo com sua relevância.
Fonte de Evidência: Documento acima relacionado encaminhado à Comissão de Auditoria pela responsável da clínica auditada.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 05: <u>Alvará Sanitário</u>

Constatação: Durante análise dos documentos encaminhados à Comissão de Auditoria, pôde-se constatar que a instituição auditada apresentou o documento Alvará Sanitário N. º 272/2019, emitido em 22/07/2019, válido por 12 meses.
Evidência: O documento Alvará Sanitário apresentado pela clínica radiológica auditada, tem validade de 12 meses, portanto, com a data vencida. No entanto, devido à pandemia do COVID-19, a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, através do DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que "*Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências*"
Fonte de Evidência: Documentos Alvará Sanitário N. º 272/2019 e DECRETO N. º 584/2020.
Conformidade: Conforme

Item 06: Alvará de Licença para Localização e Funcionamento

Constatação: Foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento referente à CEDISME CENTRO DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM E SERV MED. LTDA, emitido em 06/01/2020, válido até 31/12/2020.
Evidência: O documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento foi apresentado pela clínica de radiologia, com endereço à Avenida Prefeito Telésforo Cândido de Resende, 100, Salas 604, 704, 705 e 706, Centro, dentro do prazo de validade.
Fonte de Evidência: Documento acima mencionado encaminhado pela clínica de radiologia auditada.
Conformidade: Conforme

Item 07: Pagamento realizado à CEDISME / Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos LTDA

Constatação: As Notas Fiscais não foram apresentadas pela instituição auditada de acordo com o solicitado no Comunicado de Auditoria (CA) encaminhado. Foram solicitadas na ocasião por esta comissão, as Notas Fiscais referentes aos meses de junho e julho de 2019 emitidas pelo setor competente da Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete.
Evidência: Analisando a documentação encaminhada pela instituição auditada, pôde-se evidenciar que a mesma apresentou duas (02) Notas Fiscais referentes ao mês de julho de 2019 e duas (02) Notas Fiscais referentes ao mês de agosto de 2019, contrariando o que foi solicitado pela Comissão de Auditoria no Comunicado de Auditoria (CA). A não apresentação dos respectivos documentos conforme pedido, também está em desacordo com a **PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º** - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Cópias das Notas Fiscais apresentadas à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, Comunicado de Auditoria (CA) e legislação...
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 08: Síntese de Produção Ambulatorial

Constatação: Não foi apresentada pela instituição auditada a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: O documento *"Síntese de Produção Ambulatorial"* solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentado o que contraria a **PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º** - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Consulta aos documentos encaminhados pela instituição auditada à Comissão de Auditoria e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 09: <u>Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe</u>

Constatação: A documentação referente à inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada / encaminhada à Comissão de Auditoria.
Evidência: Através da conferência da documentação encaminhada pela instituição auditada, pôde-se evidenciar a ausência do "Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica", documento este que atesta a REGULARIDADE da Inscrição do referido estabelecimento no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, o que contraria a legislação pertinente (Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011).
Fonte de Evidência: Análise da documentação encaminhada pela CEDISME realizada pelos auditores.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 10: <u>Responsabilidade Técnica da Firma CEDISME / Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos LTDA</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou o documento referente à responsabilidade técnica da referida clínica.
Evidência: A clínica não apresentou o documento sobre a responsabilidade técnica o que contraria a **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011,** que *"Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde"* / CAPÍTULO II DAS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO / Seção III / DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS, referente aos Artigos 14, 15 e 16 que registram: Art. 14 "*O serviço de saúde deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto*". Parágrafo único. "*O órgão sanitário competente deve ser notificado sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto*"; Art. 15 "*As unidades funcionais do serviço de saúde devem ter um profissional responsável conforme definido em legislações e regulamentos específicos*"; Art. 16 "*O serviço de saúde deve possuir profissional legalmente habilitado que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento. Parágrafo único. Este profissional pode ser o próprio RT ou técnico designado para tal fim*".
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa:

Item 11: <u>Manutenção dos aparelhos de Raios X e Mamografia da clínica contratada</u>

Constatação: A instituição auditada apresentou os seguintes documentos à Comissão de Auditoria relativos à manutenção dos aparelhos de Raios X e Mamografia: **"Relatório de Testes de Constância"** e **"Relatório de Levantamento Radiométrico e Medida da Radiação de Fuga"**, sendo que o primeiro listado está com validade vencida e o segundo registra que o mesmo ainda se encontra dentro do período de validade.
Evidência: Pôde-se evidenciar através da análise documental, que na cópia do **"Relatório de Testes de Constância"** encaminhado a esta comissão, encontra-se o seguinte registro: ***"Não havendo modificação nos componentes da máquina, o teste de constância é válido por 1 (um) anos".*** Podemos atestar com esta informação, que o período de validade do referido documento, expirou em 09/07/2020, confirmando que o mesmo está com a validade vencida, e portanto, desatualizado. Esta situação encontrada, contraria a legislação vigente **RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2006 /10. PROTEÇÃO RADIOLÓGICA / 10.1** *"Os serviços*

de radioterapia devem comprovar junto à Vigilância Sanitária o cumprimento dos regulamentos de proteção radiológica estabelecidos por normas da CNEN" / Resolução CNEN Nº 145 DE 20/03/2013 / Art. 36º. *"Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva"*. / § 1º *"A aferição dos medidores e monitores de radiação devem ser realizadas regularmente, conservando-se os registros"*. § 2º *"Os monitores e medidores de radiação, após as ações de manutenção corretiva, devem ser enviados a laboratórios certificados pela CNEN para nova calibração"*. § 3º *"Devem ser verificadas as condições de calibração de monitores e medidores, bem como de sua aferição, antes do uso, conservando-se os respectivos registros"*. § 4º *"Os monitores e medidores de radiação devem ser devidamente identificados com dados do fabricante"*. Quanto ao documento **"Relatório de Levantamento Radiométrico e Medida da Radiação de Fuga"** apresentado, nele encontra-se registrado que o período de validade do mesmo, é de 4 (quatro) anos a partir da data de execução das medidas (02/11/2017), estando, portanto, válido até outubro de 2020.

Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, Contrato de Credenciamento e legislação.

Conformidade: Não conforme

Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador

Justificativa:

Claudio Renato Bifano

Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria

SISAUD-SUS COMPONENTE MUNICIPAL
SETOR DE AUDITORIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

COMISSÃO DE AUDITORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / CL

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Número da auditoria: 005 / 2020
Instituição auditada: CEDISME / Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos LTDA
CNPJ: 22.587.695/0001-92
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Município: Conselheiro Lafaiete – MG
Demandante: Setor de Auditoria / SMS-CL
Tipo de Auditoria: Analítica
Período de Abrangência: junho e julho de 2019

INTRODUÇÃO:

Trata o presente Relatório Final Auditoria, referente à instituição de saúde CEDISME, cujo foco principal está no atendimento prestado por esse estabelecimento contratado/credenciado pelo município, com a finalidade de identificar distorções, promover correções e buscar o aperfeiçoamento no atendimento ofertado aos usuários do SUS, com vistas a proporcionar segurança e melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades dos pacientes que procuram por essa prestação de serviços.

METODOLOGIA

Para realização da atividade foram executadas as seguintes ações:

FASE ANALÍTICA

Emissão de Comunicado de Auditoria (CA) com solicitação de documentações/informações, encaminhado via e-mail à instituição auditada e posterior análise de toda documentação encaminhada à Comissão de Auditoria, bem como os demais documentos apresentados pelos responsáveis pela clínica de radiologia auditada relativos à finalidade desta auditoria. Esta comissão durante os trabalhos realizados nesta fase da auditoria, realizou várias consultas à legislação aplicável, com a finalidade de obter subsídios para a conclusão dos relatórios inicial e final de auditoria. Todos os documentos analisados pela Comissão de Auditoria estão à disposição no setor para consulta.

CONSTATAÇÕES

Durante os trabalhos realizados pelos auditores, os seguintes itens abaixo relacionados, puderam ser registrados pela Comissão de Auditoria da SMS/CL, para elaboração do relatório preliminar e confirmados neste Relatório Final de Auditoria em referência à clínica de radiologia auditada:

Item 01: Apresentação dos documentos solicitados no Comunicado de Auditoria

Constatação: A documentação solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada na sua totalidade.
Evidência: Pôde-se comprovar, durante os trabalhos de auditoria que a instituição auditada não apresentou a documentação completa solicitada no Comunicado de Auditoria (CA), o que contraria a **PORTARIA Nº 2.567, de 25 de novembro de 2016:** Art. 4º - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Documentos encaminhados à Comissão de Auditoria pela responsável da instituição auditada e PORTARIA Nº 2.567, de 25 de novembro de 2016.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: A instituição auditada não apresentou justificativa por escrito.
Recomendação Recomendamos que em futuras auditorias a instituição auditada se comprometa a cumprir o disposto no Art. 4º da PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Destinatários da Recomendação: Benito Nicolau Laporte

Item 02: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Constatação: A instituição auditada apresentou a documentação referente ao CNES de modo incompleto e desatualizado.
Evidência: Analisando o documento relativo ao CNES da instituição auditada encaminhado à Comissão de Auditoria, pôde-se evidenciar que o mesmo está incompleto e desatualizado. O documento **"FICHA DE ESTABELECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO"** de 22/01/2020, registra como "Atualização na base local" em 17/04/2019 e "Última atualização Nacional" em 16/01/2020, contrariando a Portaria n.º 118, de 18/02/2014 conforme registrado no Art. 1º: *"Fica estabelecido que, no prazo de 3 (três) competências, a contar da data de publicação desta Portaria, o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) passará a marcar automaticamente como "inconsistidos" os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral, em nível local e nacional".* Em relação ao que se encontra registrado no mesmo documento, no item referente à identificação dos "PROFISSIONAIS SUS", a clínica auditada informa o número de 15 profissionais (Médicos 07 e Outros 08), mas, encaminha para esta comissão, apenas duas cópia referentes aos documentos de uma funcionária e de um profissional médico. Estes registros configuram incompletude nas informações contrariando a legislação vigente: Portaria 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º *"O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos"* e *Art. 8º - Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si".*
Fonte de Evidência: Análise da documentação referente ao CNES da clínica auditada e legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"O CNES apresentado se refere o da data auditada"*
Analise da Justificativa: O objetivo do CNES é propiciar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial, capacidade instalada a fim de que possam tomar decisões assertivas e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propicia o controle de

custeio que o MS repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, ajuda na gestão e tomada de decisão quanto ao Sistema Único de Saúde. Portanto há necessidade de estar sempre atualizado conforme legislação.
Acatado: Não
Recomendação: Que o responsável pela CEDISME, apresente a documentação referente ao CNES de modo atualizado e completo, de modo a cumprir os dispositivos da Portaria 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em especial ao CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS / Art. 7º, e, que a Secretaria Municipal da Saúde/CL, através do setor competente, analise a referida documentação para atestar se a mesma atende à legislação vigente, com a finalidade de dar conformidade à evidência registrada neste relatório final de auditoria.
Destinatários da Recomendação: Benito Nicolau Laporte, Secretaria Municipal da Saúde/CL, Gerência de Controle e Avaliação da SMS-CL / Setor de Faturamento da SMS/CL.

Item 03: <u>Contrato de Prestação de Serviços com a Secretaria Municipal da Saúde / CL</u>

Constatação: A Comissão de Auditoria constatou que não foi apresentado pela instituição auditada o Contrato de Prestação de Serviços solicitado no Comunicado de Auditoria (CA).
Evidência: Pôde-se evidenciar pela análise documental que não foram encaminhados documentos ou informações à Comissão de Auditoria que comprovem a prestação de serviços pela referida clínica através de um contrato formal, o que contraria a legislação vigente: Lei 8080 / Capítulo II / da Participação Complementar / Art. 24. Parágrafo único: *"A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público"*.
Fonte de Evidência: Ausência de documentação específica (Contrato de Credenciamento) relacionado no Comunicado de Auditoria (CA) solicitado pela Comissão de Auditoria.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"Não foi encontrado o último contrato"*
Analise da Justificativa: Contrato administrativo ou contrato público é o instrumento dado à administração pública para dirigir-se e atuar perante seus administrados sempre que necessite adquirir bens ou serviços dos particulares. Contrato é o acordo recíproco de vontades que tem por fim gerar obrigações recíprocas entre os contratantes. Assim como o particular, o Poder Público celebra contratos no intuito de alcançar objetivos de interesse público.
Acatado: Não
Recomendação: Pelo exposto na justificativa do auditado, recomendamos que o mesmo deverá estar sempre atualizado conforme legislação vigente e à disposição dos setores competentes para análise e conferência.
Destinatários da Recomendação: Benito Nicolau Laporte, Gerência de Controle e Avaliação da SMS/CL e Secretaria Municipal da Saúde/CL.

Item 04: <u>Normas/Protocolos para a prestação de serviços</u>

Constatação: Foi apresentado à Comissão de Auditoria o documento referente aos POPs internos da instituição.
Evidência: A instituição auditada apresentou o documento "Programa Operacional Padrão" que registra os procedimentos operacionais como rotina da referida clínica radiológica no que se refere à prestação de serviços aos usuários. O referido documento apresenta como registro de VIGÊNCIA, o período compreendido entre julho de 2018 a julho de 2019, o que contraria a RESOLUÇÃO - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 CAPÍTULO II DOS REQUISITOS GERAIS Seção I Da estrutura organizacional Art. 4º III - adoção de normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais, tendo a proteção radiológica, quando couber, a qualidade e a segurança como temas prioritários, incluindo a pronta identificação e correção de problemas, de acordo com sua relevância.

Fonte de Evidência: Documento acima relacionado encaminhado à Comissão de Auditoria pela responsável da clínica auditada.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"Segue o POP novo"*
Analise da Justificativa: A instituição auditada apresentou os POPs internos da instituição.
Acatado: Sim

Item 05: Alvará Sanitário

Constatação: Durante análise dos documentos encaminhados à Comissão de Auditoria, pôde-se constatar que a instituição auditada apresentou o documento Alvará Sanitário N. º 272/2019, emitido em 22/07/2019, válido por 12 meses.
Evidência: O documento Alvará Sanitário apresentado pela clínica radiológica auditada, tem validade de 12 meses, portanto, com a data vencida. No entanto, devido à pandemia do COVID-19, a Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, através do DECRETO N. º 584, de 17 de abril de 2020, que "*Dispõe sobre a suspensão de inspeções sanitárias e da prorrogação de alvará sanitário, enquanto durar o estado de calamidade pública decorrente de epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19), no âmbito do poder executivo do município de Conselheiro Lafaiete, e dá outras providências*"
Fonte de Evidência: Documentos Alvará Sanitário N. º 272/2019 e DECRETO N. º 584/2020.
Conformidade: Conforme

Item 06: Alvará de Licença para Localização e Funcionamento

Constatação: Foi apresentado pela instituição auditada, o documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento referente à CEDISME CENTRO DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM E SERV MED. LTDA, emitido em 06/01/2020, válido até 31/12/2020.
Evidência: O documento Alvará de Licença para Localização e Funcionamento foi apresentado pela clínica de radiologia, com endereço à Avenida Prefeito Telésforo Cândido de Resende, 100, Salas 604, 704, 705 e 706, Centro, dentro do prazo de validade.
Fonte de Evidência: Documento acima mencionado encaminhado pela clínica de radiologia auditada.
Conformidade: Conforme

Item 07: Pagamento realizado à CEDISME / Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos LTDA

Constatação: As Notas Fiscais não foram apresentadas pela instituição auditada de acordo com o solicitado no Comunicado de Auditoria (CA) encaminhado. Foram solicitadas na ocasião por esta comissão, as Notas Fiscais referentes aos meses de junho e julho de 2019 emitidas pelo setor competente da Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete.
Evidência: Analisando a documentação encaminhada pela instituição auditada, pôde-se evidenciar que a mesma apresentou duas (02) Notas Fiscais referentes ao mês de julho de 2019 e duas (02) Notas Fiscais referentes ao mês de agosto de 2019, contrariando o que foi solicitado pela Comissão de Auditoria no Comunicado de Auditoria (CA). A não apresentação dos respectivos documentos conforme pedido, também está em desacordo com a **PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º** - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Cópias das Notas Fiscais apresentadas à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, Comunicado de Auditoria (CA) e legislação.
Conformidade: Não conforme

Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"OK"*
Analise da Justificativa: A instituição auditada apresentou as Notas Fiscais relativo ao período auditado.
Acatado: Sim

Item 08: Síntese de Produção Ambulatorial

Constatação: Não foi apresentada pela instituição auditada a Síntese de Produção Ambulatorial requerida pela Comissão de Auditoria.
Evidência: O documento *"Síntese de Produção Ambulatorial"* solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentado o que contraria a **PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016: Art. 4º** - *"A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado".*
Fonte de Evidência: Consulta aos documentos encaminhados pela instituição auditada à Comissão de Auditoria e PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"Está sendo providenciada"*
Analise da Justificativa: A Síntese de Produção Ambulatorial é o demonstrativo dos registros dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde. A instituição auditada, não apresentou nenhuma comprovação formal sinalizando que está providenciando tal documento.
Acatado: Não
Recomendação: Que o auditado mantenha como rotina, a guarda do documento "Síntese de Produção Ambulatorial" em conformidade com a legislação vigente e o apresente aos setores competentes quando solicitado.
Destinatários da Recomendação: Benito Nicolau Laporte

Item 09: Inscrição da clínica de radiologia auditada no respectivo Conselho de Classe

Constatação: A documentação referente à inscrição do referido estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, solicitado no Comunicado de Auditoria (CA), não foi apresentada / encaminhada à Comissão de Auditoria.
Evidência: Através da conferência da documentação encaminhada pela instituição auditada, pôde-se evidenciar a ausência do "Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica", documento este que atesta a REGULARIDADE da Inscrição do referido estabelecimento no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, o que contraria a legislação pertinente (Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011).
Fonte de Evidência: Análise da documentação encaminhada pela CEDISME realizada pelos auditores.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"Ok"*
Analise da Justificativa: A instituição auditada apresentou o documento "Declaração de Quitação" / Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, o qual registra em seu conteúdo *"que o estabelecimento de saúde CEDISME CENTRO DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGENS LTDA – MATRIZ, inscrito neste Conselho em 02 de maio de 2003, sob o número 4883..."*
Acatado: Sim

Item 10: <u>Responsabilidade Técnica da Firma CEDISME / Centro de Diagnóstico por Imagem e Serviços Médicos LTDA</u>

Constatação: A instituição auditada não apresentou o documento referente à responsabilidade técnica da referida clínica.
Evidência: A clínica não apresentou o documento sobre a responsabilidade técnica o que contraria a **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011,** que *"Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde"* / CAPÍTULO II DAS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO / Seção III / DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS, referente aos Artigos 14, 15 e 16 que registram: Art. 14 *"O serviço de saúde deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto"*. Parágrafo único. *"O órgão sanitário competente deve ser notificado sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto"*; Art. 15 *"As unidades funcionais do serviço de saúde devem ter um profissional responsável conforme definido em legislações e regulamentos específicos"*; Art. 16 *"O serviço de saúde deve possuir profissional legalmente habilitado que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento. Parágrafo único. Este profissional pode ser o próprio RT ou técnico designado para tal fim"*.
Fonte de Evidência: Legislação vigente.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"Foi solicitado um novo certificado junto ao CRM, porém não foi liberado devido a data do Alvará Sanitário"*
Analise da Justificativa: A justificativa da clínica auditada está muito vaga, pois não esclareceu a não conformidade apontada, visto que, não encaminhou à Comissão de Auditoria nenhuma documentação que embasasse a justificativa apresentada.
Acatado: Não
Recomendação: Que o responsável pela CEDISME, encontre os meios necessários para obtenção do documento atualizado referente à responsabilidade técnica da firma, a fim de se adequar à legislação vigente.
Destinatários da Recomendação: Benito Nicolau Laporte, Secretaria Municipal da Saúde /CL, Gerência de Controle e Avaliação da SMS-CL e Gerência de Vigilância Sanitária da SMS/CL

Item 11: <u>Manutenção dos aparelhos de Raios X e Mamografia da clínica contratada</u>

Constatação: A instituição auditada apresentou os seguintes documentos à Comissão de Auditoria relativos à manutenção dos aparelhos de Raios X e Mamografia: **"Relatório de Testes de Constância"** e **"Relatório de Levantamento Radiométrico e Medida da Radiação de Fuga"**, sendo que o primeiro listado está com validade vencida e o segundo registra que o mesmo ainda se encontra dentro do período de validade.
Evidência: Pôde-se evidenciar através da análise documental, que na cópia do **"Relatório de Testes de Constância"** encaminhado a esta comissão, encontra-se o seguinte registro: ***"Não havendo modificação nos componentes da máquina, o teste de constância é válido por 1 (um) anos".*** Podemos atestar com esta informação, que o período de validade do referido documento, expirou em 09/07/2020, confirmando que o mesmo está com a validade vencida, e portanto, desatualizado. Esta situação encontrada, contraria a legislação vigente **RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2006 /10. PROTEÇÃO RADIOLÓGICA / 10.1** *"Os serviços de radioterapia devem comprovar junto à Vigilância Sanitária o cumprimento dos regulamentos de proteção radiológica estabelecidos por normas da CNEN"* / Resolução CNEN Nº 145 DE 20/03/2013 / Art. 36º. *"Os equipamentos de proteção radiológica devem sofrer ações de manutenção preventiva e corretiva"*. / § 1º *"A aferição dos medidores e monitores de radiação devem ser realizadas regularmente, conservando-se os registros"*. § 2º *"Os monitores e medidores de radiação, após as ações de manutenção corretiva, devem ser enviados a laboratórios certificados pela CNEN para nova calibração"*. § 3º *"Devem ser verificadas as condições de calibração de monitores e medidores,*

bem como de sua aferição, antes do uso, conservando-se os respectivos registros". § 4º *"Os monitores e medidores de radiação devem ser devidamente identificados com dados do fabricante".*
Quanto ao documento **"Relatório de Levantamento Radiométrico e Medida da Radiação de Fuga"** apresentado, nele encontra-se registrado que o período de validade do mesmo, é de 4 (quatro) anos a partir da data de execução das medidas (02/11/2017), estando, portanto, válido até outubro de 2020.
Fonte de Evidência: Documentos apresentados à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, Contrato de Credenciamento e legislação.
Conformidade: Não conforme
Responsável: Benito Nicolau Laporte / CRMMG 13.933 / Administrador
Justificativa: *"Ok"*
Analise da Justificativa: Foi apresentado o "Teste de Constância", válido por um ano emitido na data de 16 de dezembro de 2020.
Acatado: Sim

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente auditoria foi executada através de análise realizada pelos auditores, baseada na documentação encaminhada à Comissão de Auditoria pela instituição auditada, em virtude da pandemia que assola todos os municípios do país.

Por todo exposto, em decorrência dos trabalhos realizados pela Comissão de Auditoria, conclui-se que as distorções encontradas e registradas nas constatações, evidências e fontes de evidências, neste Relatório Final de Auditoria, são passíveis de correção com a devida atuação do estabelecimento auditado e da Secretaria Municipal da Saúde, com vistas a sanar as "não conformidades" relatadas visando cumprir os parâmetros e critérios estabelecidos nas legislações pertinentes, motivo pelo qual se apresenta o relatório para apreciação. Em conclusão, espera-se que esta auditoria possa contribuir a partir das recomendações propostas, para o melhoramento dos processos, operacionalização, assessoramento, controle e monitoramento dos serviços prestados por instituições privadas de assistência à saúde contratadas, com vistas a proporcionar melhor relação custo/benefício na política de atendimento às necessidades do paciente no município de Conselheiro Lafaiete.

Nesse contexto, o conjunto de achados apresentados neste Relatório Final de Auditoria, tem a propósito de agregar valor no aperfeiçoamento da gestão e a adoção de medidas corretivas no processo de controle interno e transparência desta Secretaria.

É o relatório.

Claudio Renato Bifano

Talitha Alves de Meireles Bifano

Janice Batista Oliveira
Chefe da Comissão de Auditoria