PARACATU 200 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS
Prefeitura Municipal

FLS
78

LEI N.º 2.203 / 98

Cria o Sistema Municipal de Auditoria, Controle e Avaliação no âmbito da Secretaria Municipal Saúde e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Paracatu, Estado de Minas Gerais, no uso de atribuições que lhe confere o artigo 71, incisos I e III, da Lei Orgânica Municipal faz saber que a Câmara Municipal de Paracatu decreta, e ele, em seu nome, sanciona e promulga a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DA NATUREZA, DA JURISDIÇÃO, DA FINALIDADE, DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO, DA ATUAÇÃO

SEÇÃO I

DA NATUREZA

Art. 1º - O Sistema Municipal de Auditoria, gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu, de que dispõe o Decreto n.º 2.449/98 de 05/01/98, é componente do Departamento de Atenção à Saúde, o qual tem as atribuições de Controle, Avaliação e Auditoria dentro do SUS/PTU.

§ 1º - O Sistema Municipal de Auditoria integrante do Sistema Nacional de Auditoria e o Controle e a Avaliação do SUS-PTU serão efetuados segundo esta Lei.

§ 2º - Na efetivação do Controle - Avaliação - Auditoria, será observada a subordinação administrativa, assinalada nesta Lei, que submete a Auditoria contábil-financeira e patrimonial, à unidade organizacional encarregada de tal inspeção.

Art. 2 º - Para efeito desta Lei considera-se:

I - CONTROLE como as atividades destinadas a verificar:

a) o cumprimento do programa de trabalho quanto a execução dos procedimentos e das práticas assistências e sociais do SUS/PTU;

b) o cumprimento efetivo dos contratos, convênios e outros ajustes sobre prestação de serviços, transferências de recursos, doação etc.;

II - AVALIAÇÃO como a identificação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos pelo SUS/PTU, em relação aos objetivos fixados nos programas de saúde e na adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia estabelecidos pelos órgãos competentes do SUS.

III - AUDITORIA como a ação prévia, concomitante e subsequente da verificação analítica, técnica, operacional e pericial:

a) da legalidade e da economicidade dos atos de que resultam a realização, o nascimento, a modificação ou a extinção de direitos e obrigações;

b) dos atos de gestão com o propósito de certificar a exatidão e regularidade das contas apresentadas em relação às informações constantes dos documentos técnicos e contábeis do SUS/PTU.

c) da assistência dos serviços de saúde e de sua qualidade no âmbito do SUS/PTU.

§ 1° - As ações de Controle devem priorizar os procedimentos técnicos e administrativos prévios à realização dos serviços, tendo como critério fundamental a necessidade dos usuários.

§ 2° - As ações de Controle - Avaliação - Auditoria exigem uma articulação permanente entre as mesmas.

§ 3° - O resultado do Controle - Avaliação - Auditoria constituirá subsídios para orientação dos programas de trabalho das ações de saúde do SUS/PTU.

SEÇÃO II

DA JURISDIÇÃO

Art. 3° - O Controle - Avaliação - Auditoria tem a jurisdição, no Município de Paracatu, sobre todos os atos, despesas, investimentos e obrigações verificados no âmbito do SUS ou alcançados pelos recursos a ele vinculados, abrangendo:

I - pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado que atuem na área hospitalar, ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, sujeitos ao controle e fiscalização do SUS/PTU;

II - pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado que atuem na área hospitalar, ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, com estabelecimentos localizados fora do município de Paracatu, mas que por solicitação do gestor de seu município permanecem sob a fiscalização do SUS-PTU.

III - aqueles que derem causa, perda ou outra irregularidade de que resulte dano ao SUS/PTU ou ao Fundo Municipal de Saúde;

FLS 30

IV - todos aqueles que devam prestar contas ao SUS ou cujos atos estejam sujeitos à sua fiscalização por expressa disposição da lei.

SEÇÃO III

DA FINALIDADE

Art. 4º - As finalidades específicas do Controle - Avaliação - Auditoria são as seguintes:

I - observar o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SUS/PTU;

II - acompanhar a execução e desempenho de atividades e serviços;

III - antecipar-se ao cometimento de erros, desperdícios, abusos, práticas antieconômicas e fraude;

IV - contribuir com a implementação de programas, projetos, atividades, sistemas e operações, visando à qualidade, eficiência, eficácia e economicidade na utilização de recursos destinados às ações e serviços de saúde;

V - auxiliar o Gestor do SUS/PTU a desincumbir-se, de maneira eficaz, de suas atribuições;

VI - avaliar a satisfação do usuário do SUS/PTU quanto à qualidade do serviço ofertado.

Art. 5º - O Controle - Avaliação - Auditoria será realizado de forma contínua e permanente sem prejuízo da fiscalização exercida pelo Tribunal de Contas da União e do Estado e pelos órgãos de Controle Interno do Município.

SEÇÃO IV

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 6º - O Controle - Avaliação - Auditoria compreende:

I - Órgão Central – Departamento de Atenção à Saúde, que se organiza da seguinte forma:

a) Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria Hospitalar;
b) Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria Ambulatorial;

II - Comissão Processante.

III - Comissão de Recursos.

§ 1° - O Controle - Avaliação - Auditoria será dirigido pelo Departamento de Atenção à Saúde.

§ 2° - A Chefia do Departamento de Atenção à Saúde será auxiliada pelos Coordenadores das Equipes.

§ 3° - As Equipes do Controle - Avaliação - Auditoria centrais ou setoriais poderão ser compostas de profissionais médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, farmacêuticos bioquímicos, fisioterapeutas e pessoal administrativo, podendo contar, ainda, com profissionais de outras especialidades, quando necessário, designados todos através de ato próprio do Secretário Municipal de Saúde.

§ 4° - A Comissão de Recursos, instituída por Portaria do Gestor do SUS-PTU, se comporá de três membros efetivos, sendo um deles o Assessor Jurídico da PM/PTU.

§ 5° - A Comissão Processante, responsável pelos processos administrativos será criada por portaria do Gestor do SUS/PTU, composta de três (3) membros, tendo cada um o seu suplente, todos lotados na Equipe de Auditoria.

§ 6° - No exercício de suas funções, a Equipe de Auditoria, sempre que necessário, deverá solicitar a participação da Auditoria Geral do Município.

SEÇÃO V

DA ATUAÇÃO DO CONTROLE - AVALIAÇÃO - AUDITORIA

Art. 7° - A atuação do Controle - Avaliação - Auditoria deverá processar-se por:

I - análise:

a) do contexto normativo referente ao SUS;

b) de sistemas de informação ambulatorial e hospitalar

c) de indicadores de morbi-mortalidade;

d) de instrumentos e critérios de acreditação, credenciamento e cadastramento de serviços;

e) do desempenho da rede de serviços de saúde;

f) dos mecanismos de hierarquização, referência e contra-referência da rede de serviços de saúde;

g) dos serviços de saúde prestados, inclusive por instituições credenciadas, conveniadas ou contratadas;

h) de prontuários de atendimento individual e demais instrumentos produzidos pelos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar;

i) dos relatórios de outras instituições de saúde.

II - verificação:

a) de autorizações de internação e de atendimento ambulatorial;

b) de revisão das contas hospitalares e/ou ambulatoriais apresentadas;

c) da emissão de ordem de ressarcimento e boletim de diferença de pagamento correspondente às distorções encontradas;

d) de fatos ocorridos e apresentados;

e) de tetos financeiros de procedimentos, inclusive os de alto custo.

CAPITULO II

DAS COMPETÊNCIAS E DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º - Observadas a Constituição Federal e a Lei Orgânica do Município de Paracatu, compete ao Controle - Avaliação - Auditoria, por intermédio das unidades que o integram, verificar:

a) as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde;

b) os serviços de saúde, sob a sua gestão, públicos, privados, contratados e conveniados.

Parágrafo Único - As competências, dispostas no Decreto, distribuem-se às unidades integrantes do Controle - Avaliação - Auditoria, como se segue:

I - À Secretaria Municipal de Saúde, como órgão gestor do SUS/PTU compete:

a) estabelecer diretrizes sobre procedimentos e normas das ações e atividades do Controle - Avaliação - Auditoria;

b) garantir os recursos necessários para o desenvolvimento do Controle - Avaliação - Auditoria;

c) decidir sobre denúncia que lhe seja encaminhada por qualquer cidadão, partido político, associação, conselho ou sindicato;

d) proferir a decisão sobre o objeto do processo administrativo, quando couber;

e) analisar recursos hierárquicos ou de revisão decorrentes de conclusões de processos relativos ao Controle - Avaliação - Auditoria;

f) apresentar, trimestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, em audiência pública na Câmara Municipal, para análise e ampla divulgação, relatório contendo dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados no sistema, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada;

g) designar servidores para o exercício da função de auditor e supervisor, informando ao Conselho Municipal de Saúde os respectivos nomes;

h) encaminhar ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde, bem como ao Tribunal de Contas, o Relatório de Gestão;

i) encaminhar ao Ministério da Saúde a prestação de contas vinculada a convênio, acordo ou outro ajuste, celebrados para a execução de programas e projetos específicos;

j) encaminhar, em caso de irregularidade, o Relatório do Controle - Avaliação - Auditoria ao Ministério Público, se verificada a prática de crime;

l) manter registros e acompanhar a execução técnica e financeira dos contratos, convênios, acordos e ajustes;

m) realizar atividades preparo e controle de pagamento vinculados ao sistema de contas médico-hospitalares e ambulatoriais;

n) desempenhar outras atividades afins.

II - São competências do Controle - Avaliação - Auditória, através de seus representantes, investidos de poderes nos termos desta Lei:

a) elaborar os programas e planos de trabalho;

b) orientar as entidades integrantes ou que participem do SUS/PTU por convênio, contrato ou outro ajuste sobre a legislação específica do SUS, bem como examinar o cumprimento das orientações;

c) controlar e avaliar a execução dos contratos, convênios e outros ajustes;

d) propor providências ao Gestor do SUS/PTU quanto à sustação de contrato, convênio ou outro instrumento congênere, no caso de não se efetivarem, no prazo previsto, as medidas determinadas pela supervisão ou aquelas expressas no processo;

e) baixar normas ou resoluções, visando à maior eficiência e eficácia do Controle - Avaliação - Auditoria;

f) velar pela estrita observância dos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos;

g) proceder a inspeção em órgãos e entidades integrantes e participantes do SUS/PTU, de ofício ou a requerimento de parte interessada;

h) avaliar o desempenho quantitativo e qualitativo do SUS/PTU;

i) recomendar a instauração de processo administrativo quando detectada, em auditoria a existência de irregularidade de que resulte dano ao erário, provocado por entidades contratadas ou conveniadas, ou por servidores ou pessoa que, agindo nessa qualidade, tenham causado ou contribuído para o dano;

j) manter arquivo de informações sobre os procedimentos hospitalares e ambulatoriais;

l) manter arquivo de informações qualitativas e quantitativas, garantindo o fluxo dos dados relativos às áreas ambulatoriais e hospitalares;

m) supervisionar a qualidade e o padrão da rede hospitalar e ambulatorial vinculada ao SUS/PTU, visando o nível da assistência a ser prestado;

n) coordenar a aplicação de instrumento de avaliação do desempenho e Boletim Informativo nos hospitais e unidades mistas da rede do SUS/PTU.

o) adotar as providências indispensáveis ao resguardo do interesse público e à probidade na aplicação do dinheiro ou na utilização de bens públicos, caso sejam constatadas irregularidades.

III - Ao Departamento de Atenção à Saúde compete:

a) contribuir para a elaboração dos planos de trabalho do Controle - Avaliação - Auditoria;

b) atuar no sentido de promover a integração operacional do Sistema;

c) avaliar o desenvolvimento das atividades de Controle e Avaliação e Auditoria com vistas ao seu aperfeiçoamento;

d) propor medidas que objetivem promover a integração do Sistema Municipal de Auditoria com outros Sistemas de Controle Interno da Administração Federal, Estadual e Municipal;

e) encaminhar, trimestralmente, ao Gestor do SUS/PTU relatório detalhado sobre as auditorias concluídas e iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede própria, contratada e conveniada;

f) estabelecer parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia;

g) encaminhar solicitação para abertura de processo disciplinar;

h) criar e manter sistema de normas de Controle - Avaliação - Auditoria do SUS/PTU;

i) cumprir e fazer cumprir no âmbito da SUS/PTU, as ações e normas de Controle - Avaliação - Auditoria;

j) coordenar o Sistema de Informação do SIA e SIH/SUS/PTU, controlando os pagamentos dos procedimentos médicos e outros, com vista à avaliar os relatórios mensais de faturamento da rede hospitalar e ambulatorial;

l) realizar análises e estudos que visem a subsidiar a formulação da política financeira do SUS/PTU;

m) aprovar os programas, cronogramas de auditorias operacionais e analíticas;

n) constituir comissão de auditoria especial;

o) encaminhar aos canais competentes os Relatórios de Auditoria;

p) indicar ao Gestor nomes de profissionais para exercerem as funções de auditor e de supervisor;

q) promover a formação e o treinamento especifico de servidores do Controle - Avaliação - Auditoria, em conjunto com as unidades da área de recursos humanos do Município ou outras;

r) manter registros e acompanhar a execução técnica e financeira dos contratos, convênios, acordos e ajustes;

s) organizar, manter arquivos dos processos do Controle - Avaliação - Auditoria e da legislação pertinente;

t) receber denúncias de terceiros, inclusive dos meios de comunicação, sobre a assistência prestada pelo SUS/PTU, comunicando ao denunciante o resultado final da apuração;

PARACATU 300 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS
Prefeitura Municipal
FLS 86

u) desempenhar outras atividades afins.

IV - À Comissão Processante compete:

a) executar todos os atos relativos aos processos sob sua responsabilidade, nos prazos estabelecidos;

V - À Comissão de Recursos compete:

a) julgar os recursos interpostos contra decisão do Controle - Avaliação - Auditoria.

b) acompanhar e assessorar as discussões que envolvam exame dos recursos submetidos à decisão do Gestor e do Conselho Municipal de Saúde de PTU.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º - Ao Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS/PTU incumbe:

I - aprovar a programação das atividades do Controle - Avaliação - Auditoria;

II - dar encaminhamento e exigir execução das conclusões dos processos do Controle - Avaliação - Auditoria;

III - rever suas próprias decisões em despacho fundamentado;

IV - aplicar penalidade de rescisão de contrato e convênio e outros ajustes, conforme conclusão do processo de auditoria ou administrativo, respeitadas as disposições legais;

V - apreciar pedido de revisão de processo administrativo ou de recurso hierárquico;

VI - suspender ou propor à autoridade superior do município a suspensão temporária do direito de a pessoa física ou jurídica contratar com a administração municipal;

VII - declarar inidônea a pessoa física ou jurídica que tiver praticado procedimento ensejador de tal punição comprovado em processo regular.

Art. 10 - Ao Diretor do Departamento de Atenção à Saúde incumbe:

I - garantir o encaminhamento das conclusões dos processos do Controle - Avaliação - Auditoria;

II - suspender ou reduzir, quando for o caso, o encaminhamento de usuário do SUS/PTU ao prestador contratado ou conveniado, até a correção da irregularidade apontada pela supervisão ou auditoria.

III - zelar pela eficiência e eficácia do Controle - Avaliação - Auditoria;

IV - acionar a autoridade competente quando o processo de auditoria concluir por punição;

V - dar encaminhamento aos processos do Controle - Avaliação - Auditoria;

VI - aplicar a "advertência escrita", quando indicado;

VII - emitir, com vista à hierarquia do procedimento, ordem de ressarcimento e boletim de diferença de pagamento, por distorções detectadas no faturamento do prestador;

VIII - aplicar multas pecuniárias de acordo com a relação de graduação de infração e penalidade, adotadas pelo SUS/PTU, respeitadas as disposições contratuais;

IX - articular com as diversas equipes, de modo a não haver superposição de atividades e garantir agilidade nos encaminhamentos.

X - criar, acompanhar e ratificar, quando necessário, fluxo junto aos prestadores contratados e conveniados ou credenciados de forma a atender às demandas dos usuários.

Junto ao nível central do Controle - Avaliação - Auditoria:

a) acompanhar reuniões ordinárias e extraordinárias do Controle, Avaliação e Auditoria hospitalar e ambulatorial;

b) acompanhar relatórios da auditoria analítica e retorná-los ao nível distrital;

c) fazer cumprir calendário de revisão de contas ambulatoriais, conforme normatização da SMSA/PTU;

d) fazer cumprir calendário de entrega de faturas hospitalares, conforme normatização da SMSA/PTU;

e) encaminhar relatórios hospitalares e relatórios de infrações ou distorções;

f) acompanhar discussões pertinentes aos prestadores hospitalares e ambulatoriais do seu distrito sanitário;

g) prestar assessoria aos demais supervisores e auditores, sempre que necessário, e retornar informes pertinentes a toda equipe do Controle - Avaliação - Auditoria.

Art. 11 - Aos Auditores incumbem:

I - apreciar a legalidade, a legitimidade, a economicidade e a razoabilidade de contratos, convênios, ajustes e outros instrumentos congêneres que envolvam a prestação de serviços, a cessão ou doação de qualquer natureza, a título oneroso ou gratuito, de responsabilidade do SUS/PTU;

II - realizar, de acordo com as normas e roteiros específicos, as auditorias programadas e especiais;

III - analisar os relatórios gerênciais do SIH e SIA/SUS, sob orientação dos canais competentes;

IV - participar de treinamentos e reciclagens promovidos pelo Controle - Avaliação - Auditoria;

V - manter a coordenação de equipe informada sobre o andamento dos processos de auditoria sob sua responsabilidade;

VI - sugerir e fundamentar imposição de penalidade à pessoa física ou jurídica contratada, conveniada ou credenciada, de acordo com os termos do ajuste firmado com o SUS/PTU ou quando for cabível;

VII - aplicar, quando necessário e indicado, advertência verbal ao prestador;

VIII - remeter ao coordenador de sua área os processos sobrestados, com as justificativas;

IX - preencher, com clareza e fidelidade, os roteiros de auditoria, bem como os demais documentos próprios de seu trabalho;

X - manter uma postura autônoma e discreta junto aos gestores e prestadores de serviços de saúde;

XI - realizar auditoria nas unidades de saúde próprias e de terceiros ou junto às pessoas físicas vinculadas ao SUS/PTU.

§ 1° - É vedado ao auditor assistencial:

a) auditar qualquer procedimento assistencial autorizado por si mesmo;

b) auditar ou fiscalizar entidades onde preste serviços na qualidade de autônomo ou empregado;

c) ser proprietário, dirigente, acionista, sócio quotista ou participante, sob qualquer forma, de entidade onde preste serviço ao SUS, em qualquer das esferas de governo e não ter nessas condições parente na pessoa do pai, mãe, irmão, filho e cônjuge.

§ 2° - O servidor a ser designado Auditor Assistencial deverá atender aos seguintes requisitos:

a) ser profissional da área de saúde;

b) ter participado de treinamento promovido pelo Equipe de Auditoria;

c) ter ficha funcional sem registro de atos desabonadores.

§ 3° - A dispensa do Auditor Assistencial se dará nas seguintes condições:

a) por solicitação do próprio auditor;

b) por mau desempenho comprovado no exercício da função, apurado em processo de avaliação, no qual tenha oportunidade de se defender;

c) por falta grave comprovada no exercício da função;

d) por aposentadoria ou morte.

Art. 12 - São atribuições dos Coordenadores de Equipe de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar:

I - manter atualizado os cadastros dos prestadores de serviço próprio, conveniado, contratado ou credenciado do SUS;

II - processar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH), conforme normas do Ministério da Saúde;

III - designar a equipe de supervisores responsável pelo acompanhamento dos prestadores;

IV - participar das reuniões de rotina dos Coordenadores de Equipe com o Chefe do Departamento de Atenção à Saúde.

V - apurar ou encaminhar para apuração aquelas irregularidades ou denúncias que cheguem relativos aos prestadores do SUS/PTU, visando a sua correção através de medidas educativas e/ou corretivas.

VI - designar supervisores para a avaliação das unidades prestadoras de serviços, visando sua classificação;

VII - efetuar cálculos para aplicação de penalidades

Art. 13 - Ao Supervisor incumbe:

I - apurar e avaliar os custos dos procedimentos de forma a evidenciar os resultados;

II - acompanhar a execução técnica dos contratos, convênios e ajustes entre o SUS/PTU e as pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços;

III - fornecer esclarecimentos aos prestadores de serviços, quando necessário;

IV - registrar, no instrumento de supervisão, os procedimentos que mereçam ser corrigidos ou aqueles que não foram realizados de acordo com as normas técnicas;

V - aplicar, quando necessário, advertência verbal ao prestador, formalizando-a no instrumento de supervisão;

VI - impugnar, mediante representação, qualquer ato relativo à assistência à saúde que incida nas proibições legais, comunicando à autoridade competente para apuração e identificação de responsabilidade;

VII - sugerir medidas para correção das distorções identificadas, para uniformização de procedimentos, revisão e alteração de normas;

VIII - orientar as pessoas físicas ou jurídicas, credenciadas, conveniadas ou contratadas quando da mudança de formulários e dados sobre controle e avaliação;

IX - investigar causas de distorções constatadas na prestação de serviços assistenciais de saúde e sugerir às unidades competentes medidas corretivas, saneadoras e, quando necessário, aconselhar medidas punitivas;

X - realizar supervisão nas unidades de saúde próprias e de terceiros, vinculadas ao SUS/PTU;

XI - colaborar com unidades prestadoras de serviço, sob supervisão, no sentido de dirimir dúvidas, harmonizar procedimentos, e conciliar situações de eficiência e eficácia das ações de saúde;

XII - manter uma postura autônoma e discreta junto aos gestores e prestadores.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO

FLS 91

Art. 14 - O CONTROLE processar-se-á através de registros inspeções e exames periódicos nos papéis e nas operações do SUS/PTU.

Art. 15 - A AVALIAÇÃO desenvolver-se-á através da identificação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos pelo SUS/PTU a nível de:

I - processo de desenvolvimento político-institucional;

II - estrutura e meios para a operação de serviços;

III - oferta de serviços;

IV - impacto das ações de saúde.

Art. 16 - A AUDITORIA processar-se-á através de exames analíticos e periciais, dividindo-se quanto:

I - ao tipo:

Analítica: consiste na análise de documentos comprobatórios da assistência prestada (prontuários, laudos, relatórios gerenciais etc.), sendo componente básico da preparação das auditagens operacionais. Do relatório de análise saem as conclusões e proposições a serem tomadas pelo Coordenador de Equipe de Auditoria e pelo Chefe do Departamento de Atenção à Saúde.

Operacional: consiste na avaliação do atendimento às normas e diretrizes do SUS, realizada junto ao prestador, mediante verificação "in loco", além dos prontuários e laudos, etc.

II - à causa desencadeante:

Programada - consta de programação, com plano de ação e cronograma aprovados periodicamente (é o procedimento de rotina);
Especial - desencadeada a partir de denúncias de pessoas, órgãos, imprensa, etc. Será feita através de análise de documentos e fatos.

III - à conseqüência da ação:

Preventiva: tendente a evitar violação de normas, objetivando orientação e esclarecimento, bem como reconhecer e avaliar a relevância e significação dos desvios em relação às boas práticas, para se chegar a soluções viáveis;

Corretiva: tendente a corrigir as infrações e/ou distorções de faturamento;

FLS 92

Punitiva: tendente a aplicar uma penalidade, mediante processo administrativo.

§ 1º - As auditorias especiais serão objeto de relatório de natureza sigilosa quando se tratar de situação que imponha perícia especial e pronta interveniência de autoridade competente para salvaguarda de interesse do SUS. Os auditores podem aviar relatório parcial, sem prejuízo do relatório final a ser apresentado, quando concluídos os trabalhos.

§ 2º - A apresentação dos relatórios de auditoria far-se-á nos termos deste parágrafo:

a) os relatórios após processados e examinados pelo Coordenador de Equipe, serão por ele encaminhados, com as sugestões e recomendações cabíveis ao Chefe do Departamento de Atenção à Saúde, que o analisará e os apresentará à autoridade competente;

b) os relatórios terão, simultaneamente, uma de suas vias apresentada ao Gestor do SUS/PTU, para os devidos fins, e ao responsável pela prestação do serviço.

CAPÍTULO I V

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO E SEU FUNCIONAMENTO

Art. 17 - Todo e qualquer expediente recebido pelo Controle - Avaliação - Auditoria, será registrado com hora, dia, mês e ano .

§ 1º - No mesmo dia em que o Apoio técnico administrativo receber o expediente, deverá encaminhá-lo ao Coordenador de Equipe para a distribuição.

§ 2º - Na formalização de processo observar-se-ão as seguintes normas:

I - as folhas e documentos, formadores dos autos, serão autuados em um único processo, observando-se a ordem crescente;

II - a colocação de grampos nas pastas formadoras dos processos, se fará da esquerda para a direita, de modo que as suas bases, à esquerda, apareçam no início dos autos;

III - a numeração das folhas dos autos será feita em suas partes superiores do lado direito, onde deverão constar além dos algarismos em ordem crescente e envolvidos num círculo, a sigla do serviço e rubrica do servidor;

IV - as folhas dos autos não poderão ser dobradas, possibilitando a emissão de despachos, pareceres e informações nos seus versos;

V - todo despacho ou manifestação de unidade da SMSA/PTU, nos autos, deverá ser redigido em folhas separadas, cujos espaços em branco deverão ser inutilizados com a expressão "em branco";

VI - ao prestar informações nos autos, o servidor subscreverá após a assinatura, o seu nome completo, o número de sua matrícula e o cargo que ocupa, além de observar, na respectiva numeração das folhas, nos termos do inciso III;

VII - os processos terão numerações seqüenciais e serão registrados com distribuição automática.

SEÇÃO I

DA TRAMITAÇÃO

Art. 18 - Os processos serão classificados em:

I - denúncia;

II - inspeção;

III - auditoria;

IV - contrato;

V - convênio;

VI - outro ajuste;

VII - pedido de reconsideração;

VIII - recurso hierárquico;

IX - recurso de revisão;

Art. 19 - Terão tramitação preferencial o processo de denúncia ou de distorção de procedimento.

Art. 20 - A Comissão Processante e de Recursos funcionarão de acordo com seus regimentos internos.

Art. 21 - A contagem de prazos relativos à notificação ou citação dar-se-á dia-a-dia, a partir da data:

I - do recebimento pelo responsável ou interessado com a juntada nos autos do mandado;

a) da citação ou notificação;

b) do aviso de recebimento (AR), quando a citação ou notificação for por via postal.

II - da publicação do edital no órgão oficial, quando, nos casos indicados no inciso anterior, o responsável não for localizado.

Art. 22 - Na contagem dos prazos, salvo disposição legal em contrário, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

Parágrafo Único - Se o vencimento ocorrer em dia em que não houver expediente, o prazo será prorrogado até o primeiro dia útil imediato.

Art. 23 - O ato de ordenar diligência expressará prazo para o seu cumprimento

§ 1° - Se o ato for omisso a respeito, será de 30 dias o prazo para cumprimento de diligência, salvo se existir disposição especial para o caso.

§ 2° - Findo o prazo de que trata o caput deste artigo, o processo será concluso à Comissão Processante, para ordenar o que entender de direito.

§ 3° - O mandado de diligência deverá conter, necessariamente, advertência de que o não cumprimento desta ou a não apresentação da justificativa fundamentada e esclarecimentos, dentro do prazo assinado, importarão em prejuízo para o interessado.

Art. 24 - Na contagem dos prazos para recursos, observar-se-ão as normas do Código de Processo Civil, no que couber.

Art. 25 - É de 10 (dez) dias o prazo para que as unidades do SUS/PTU opinem nos casos de sua competência, a contar do dia em que lhes for aberta vista ao processo.

Parágrafo Único - O prazo acima poderá ser prorrogado, a critério do Presidente da Comissão, por igual período.

SEÇÃO II

DA CITAÇÃO E DA NOTIFICAÇÃO

Art. 26 - A citação ou a notificação em processo de competência do Controle - Avaliação - Auditoria, objetivando constituir a relação processual e cientificar o responsável, sob as penas da lei, a prestar informações, a exibir documentos e a defender-se, será feita na forma prevista nesta Lei, obedecida a seguinte ordem:

I - pessoalmente;

II - por via postal ou fac-símile;

III - por edital.

CAPÍTULO V

DAS SANÇÕES

Art. 27 - O Controle - Avaliação - Auditoria, através de suas unidades ou das Comissões Processante ou de Recursos, poderá propor aplicação de sanções, independentes daquelas previstas na Lei de Licitações e Contratos Administrativos, aos prestadores de serviços assistenciais ao SUS/PTU, na forma estabelecida nesta Lei, ou seja:

I - advertência verbal;

II - advertência escrita;

III - multa-dia;

IV - multa de 2% a 5% do valor anual do ajuste, na forma prevista na "Graduação de Infração";

V - suspensão temporária do envio de usuários ao prestador;

VI - rescisão do contrato, convênio ou outro ajuste;

VII - suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;

VIII- declaração de inidoneidade.

Parágrafo Único - Os responsáveis pela supervisão dos serviços contratados, credenciados ou conveniados que, comprovadamente, tomarem conhecimento de irregularidade ou ilegalidade, e delas deixarem de dar ciência ao Controle - Avaliação - Auditoria, ficarão sujeitos, por responsabilidade solidária, às sanções previstas no Estatuto dos servidores públicos, respectivo.

Art. 28 - Verificada a ocorrência de fraude, distorção ou ilegalidade comprovada no processo, o Gestor do SUS/PTU solicitará ao Ministério Público sua interveniência para o cumprimento do disposto na legislação vigente.

SEÇÃO I

DAS ADVERTÊNCIAS

Art. 29 - Cabe Advertência Verbal quando for detectado que os procedimentos não estão sendo realizados de acordo com as normas técnicas ou mereçam ser

corrigidos e quando a distorção encontrada não apresentar gravidade significativa, que implique abertura de processo administrativo.

§ 1º - A Advertência Verbal será aplicada pelo supervisor ou auditor e deverá ser formalizada no relatório ou termo de visita.

§ 2º - A Advertência Verbal deverá ser comunicada ao Coordenador do Controle e Avaliação ou Presidente da Comissão Processante, que a averbará no Registro Cadastral do Prestador.

Art. 30 - Cabe Advertência Escrita em faltas leves, que não constituirem dolo ou naquelas que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, apenas caracterizando negligência gerencial.

§ 1º - A Advertência Escrita será aplicada pelo Chefe do Departamento de Atenção à Saúde e deverá ser averbada no Registro Cadastral do Prestador.

§ 2º - Para efeito de aplicação da Advertência, o Controle - Avaliação - Auditoria deverá observar o disposto na "Graduação da Infração", parte integrante desta Lei.

SEÇÃO II

DAS MULTAS

Art. 31 - A multa de 2% a 5% do valor anual do reajuste, imposta ao prestador de serviços pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas ou pelo atraso na sua execução, será aplicada pelo Chefe do Departamento de Atenção à Saúde, após o competente processo, sendo que:

até 2% pelo atraso na sua execução;
até 3% pela inexecução parcial, e
até 5% pela inexecução total das obrigações.

Parágrafo Único - Para aplicação da multa de que trata este artigo, será observada a proporcionalidade entre a falta cometida e a pena.

Art. 32 - A multa dia será também aplicada pelo Chefe do Departamento de Atenção à Saúde, sempre que as obrigações não forem cumpridas, seja por negligência, imprudência ou conduta faltosa, com dolo ou não, ou ainda, pelos atos indicados abaixo:

I - por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada;

II - por irregularidade que resulte dano ao Fundo Municipal de Saúde ou ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;

III - por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira.

Parágrafo Único - Poderá ser aplicada multa de até 20 dias/mês, sendo (1) dia equivalente a 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento.

SEÇÃO III

DAS SUSPENSÕES

Art. 33 - Cabe suspensão temporária de encaminhamento do usuário do SUS à assistência médica-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico terapêutico, por reincidência nas infrações previstas na "Graduação de Infração" ou seja naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infringem as normas reguladoras do sistema de saúde de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência do usuário.

Parágrafo Único - A suspensão temporária, de que trata este artigo, é da competência do Chefe do Departamento de Atenção à Saúde e será determinada até que o prestador corrija a irregularidade específica ou omissão à norma reguladora do SUS.

Art. 34 - Cabe, ainda, suspensão temporário do direito de contratar com a Administração Municipal, quando a infração for decorrente de violação culposa do ajuste pelo prestador, conforme dispõe a "Graduação de Infração".

Parágrafo Único - A suspensão de que trata este artigo poderá graduar em até dois (2) anos, segundo a gravidade da infração e, será aplicada pelo Gestor do SUS/PTU ou por outra autoridade, determinada por lei, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.

SEÇÃO IV

DA RESCISÃO

Art. 35 - Constituem motivo para rescisão do contrato ou do ajuste:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais;

II - o atraso injustificado no início do serviço;

III - a paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

IV - o desatendimento das determinações regulares do supervisor ou auditor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

V - o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

VI - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS/PTU;

VII - nos casos enumerados nos incs. VI, IX, X, XI, XIV, XV e XVII do art. 78 da Lei 8. 666/93.

Parágrafo Único - A rescisão do contrato, convênio ou outro ajuste será determinada pelo Gestor do SUS/PTU e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Lei 8. 666/93, em especial ao seu artigo 79.

SEÇÃO V

DA DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

Art. 36 - A Declaração de Inidoneidade será aplicada pelo Gestor do SUS/PTU ou por autoridade determinada em lei, após o julgamento do processo e dar-se-á quando houver ilícito gravíssimo ou o descumprimento total do ajuste, que venha resultar em comportamento doloso do prestador.

§ 1° - Enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição que dispõe o caput deste artigo, o contratado não poderá contratar com a Administração Pública do Município, nem concorrer em licitação.

§ 2° - A reabilitação frente à autoridade que aplicou a sanção, prevista no caput deste artigo, será concedida sempre que o contratado ressarcir o Fundo Municipal de Saúde ou a Administração pelos prejuízos causados e após decorrido o prazo da penalidade aplicada.

SEÇÃO VI

DO REGRESSO

Art. 37 - A Ordem de Ressarcimento (OR) será determinada quando for detectado débito pecuniário a ser ressarcido em favor do SUS, no caso de procedimentos hospitalares, sendo proposta pelo supervisor ou auditor, avaliada e emitida pelo Coordenador de Equipe de Controle e Avaliação Hospitalar e não é excludente de penalidades.

Parágrafo Único - em caso de crédito a favor do prestador, este será avaliado, determinado e emitido pelo Coordenador de Equipe de Controle e Avaliação Hospitalar.

Art. 38 - O Boletim de Diferença de Pagamento (BDP) será determinado quando for detectado débito ou crédito a ser processado no Sistema de Pagamento Ambulatorial, sendo emitido pelo Equipe de Controle e Avaliação Ambulatorial ou Equipe de Auditoria.

Art. 39 - Sempre que apurado débito, será determinado ao responsável a Ordem de Ressarcimento ou BDP do valor atualizado, do dano causado ao Fundo Municipal de Saúde ou ao erário.

§ 1° - O valor correspondente da OR ou do BDP será deduzido na próxima fatura a ser paga ao prestador correspondente ao valor dos serviços hospitalares ou ambulatoriais mais SADT.

§ 2° - A determinação do ressarcimento através de OR e/ou BDP deverá estar prevista no contrato, acordo, convênio ou ajuste, e não caracterizará sanção, não obstando a aplicação das penalidades de que trata esta Lei e o Termo de ajuste.

§ 3° - Para o cálculo da OR será observada a seguinte fórmula:

$$OR = (PC - PR) \times 1,3 \times N$$

onde:

PC = procedimento cobrado;
PR = procedimento realizado;
1,3 = fator de correção mais multa a ser aplicada à diferença;
N = período para ressarcimento, assim definido:

a) de 01 a 30 dias N = 1
b) de 31 a 45 dias N = 1,5
c) de 46 a 60 dias N = 2
d) em sendo o período superior a 60 dias o indicador variará na proporção acima indicada.

CAPÍTULO VI

DA DENÚNCIA

Art. 40 - A denúncia sobre irregularidade ou ilegalidade será objeto de apuração, desde que seja formulada por escrito, com a identificação e o endereço do denunciante, ou através da imprensa escrita ou falada.

Art. 41 - A denúncia poderá ser feita por qualquer pessoa física ou jurídica junto ao Gestor do SUS/PTU ou ao Chefe do Departamento de Atenção à Saúde ou, ainda, a servidor lotado no Controle - Avaliação - Auditoria, sobre irregularidades ou ilegalidades de atos praticados por prestadores participantes ou integrantes do SUS/PTU, inclusive autônomos sujeitos à sua jurisdição.

Art. 42 - A denúncia será protocolada e autuada para ser depois distribuída ao Supervisor ou Auditor, que terá o prazo de até 30 dias para promover diligência ou verificação "in loco" e concluir os trabalhos.
Parágrafo Único - o prazo acima poderá ser prorrogado, por igual período ou a critério do Chefe do Departamento de Atenção à Saúde ou do Coordenador de Equipe, se for o caso.

Art. 43 - A denúncia será apurada, em caráter sigiloso, até que se comprove a sua procedência e só poderá ser arquivada após percorridos todos os trâmites, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, que concluiu não existir ato passível de penalização.

§ 1° - Reunidas as provas que indiquem a existência de irregularidade ou ilegalidade, os demais atos serão públicos, assegurada aos acusados ampla defesa e o contraditório

§ 2° - Quando o fato narrado não configurar evidente infração, a denúncia deverá ser arquivada, por falta de objeto a perseguir.

Art. 44 - A apuração da denúncia poderá resultar em:

I - arquivamento do processo

II - aplicação de penalidade, após julgamento da autoridade competente.

Art. 45 - O denunciante e o denunciado a qualquer tempo, poderão solicitar informações do processo.

CAPÍTULO VII

DO DIREITO DE DEFESA

Art. 46 - O direito de defesa do interessado nos processos é assegurado pela seguinte forma:

I - vista dos autos ou cópia de peça concernente ao processo, mediante expediente dirigido ao Presidente da Comissão Processante ou ao Chefe do Departamento de Atenção à Saúde, quando couber;

II - permissão ao interessado de apresentação de documentos e/ou alegações escritas, mediante pedido por escrito, dirigido ao Chefe do Departamento de Atenção à Saúde ou quando distribuído pela Comissão Processante, a seu Presidente.

III - a correção pelo Controle - Avaliação - Auditoria a pedido de qualquer interessado, das inexatidões materiais devidas a lapso manifesto ou a erros evidentes da escrita, na prática de atos ou no cálculo de valores.

§ 1° - A vista às partes transcorrerá na Unidade Central do Controle Avaliação - Auditoria.

§ 2° - O prestador virá ao processo por ação própria ou por via de advogado com procuração por instrumento particular.

Art. 47 - O prazo para defesa ou alegação escrita será de 10 (dez) dias, podendo, por conveniência da administração ou da Comissão Processante ser prorrogado por igual período.

CAPÍTULO VIII

DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Art. 48 - Os atos da administração do Controle - Avaliação - Auditoria estarão sujeitos os seguintes recursos:

I - reconsideração - é o pedido de reexame do ato à própria autoridade que o emitiu.

II - recurso hierárquico - é o pedido de reexame do ato dirigido à autoridade superior à que proferiu o ato.

III - revisão - é o recurso de que o interessado punido, pede o reexame da decisão em caso de fatos novos demonstrarem a sua inocência.

Art. 49 - As petições de recursos serão apresentadas ao Apoio Técnico Administrativo do Controle - Avaliação - Auditoria, que anotará o ano, mês, dia e hora de sua entrada à margem da peça vestibular, anexado ao processo originário.

Art. 50 - Cumpridas todas as exigências dispostas no artigo acima, a petição será imediatamente encaminhada à autoridade competente que decidirá sobre a admissão ou não do recurso.

§ 1° - A petição do recurso poderá ser liminarmente indeferida, em despacho fundamentado, se:

I - não se encontrar devidamente formalizada;

II - firmada por parte ilegítima, considerando que são competentes para interpor recursos, os responsáveis pelos atos impugnados e aqueles alcançados pela decisão;

III - fora do prazo.

Art. 51 - Julgado procedente, qualquer um dos recursos previstos nos incisos I, II e III do art. 53°, será declarada sem efeito a penalidade aplicada, restabelecendo-se todos os direitos do interessado.

SEÇÃO I

DA RECONSIDERAÇÃO

Art. 52 - O pedido de reconsideração será formalizado uma única vez e, será apreciado por quem houver proferido a decisão recorrida e terá efeito suspensivo. O prazo é de 10 dias úteis, contados da publicação na Imprensa Oficial, da decisão, objeto do Recurso e conterá:

I - os fundamentos de fato e de direito

II - o pedido de nova decisão.

Parágrafo Único - O pedido será apreciado no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados do recebimento deste.

SEÇÃO II

DO RECURSO HIERÁRQUICO

Art. 53 - O recurso hierárquico, com efeito suspensivo, será dirigido à autoridade imediatamente superior àquela que praticou o ato, no prazo de 05 (cinco) úteis a contar da comunicação ou da publicação do ato.

Parágrafo Único - A decisão do recurso será no prazo de 05 (cinco) dias úteis, podendo este prazo ser prorrogado se justificada a impossibilidade de sua conclusão no prazo originário.

SEÇÃO III

DA REVISÃO

Art. 54 - Do pedido de revisão, que será apresentado ao Gestor do SUS/PTU contra decisão definitiva no prazo de 30 (trinta) dias a contar da notificação da decisão final em grau de recurso ou do pedido de reconsideração que só será admitido se estiver fundamentado em uma das seguintes hipóteses:

I - em erro de cálculo nas contas ou nas multas;

II - em insuficiência de documentos em que se tenha fundamentado a decisão recorrida;

III - na superviniência de documentos novos com eficácia sobre a prova produzida.

FLS 103

Art. 55 - A petição de recurso de revisão será encaminhada ao Gestor se verificada que a mesma reuna os requisitos de admissibilidade, previstos neste requerimento.

Art. 56 - O prazo para julgamento será de até 30 (trinta) dias a contar da notificação ou intimação do ato/decisão, a qual poderá ser feita pessoalmente ou através de publicação .

Art. 57 - Julgada procedente a revisão, será declarada sem efeito a penalidade aplicada, restabelecendo-se todos os direitos do interessado.

Parágrafo Único - da revisão do processo não poderá resultar agravamento de penalidade.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58 - Na aplicação de penalidade, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o SUS; as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes, cuja graduação está disposta no Anexo I desta Lei.

§ 1° - A graduação das infrações dividem-se em: leves, moderadas, graves e gravíssimas.

§ 2° - O cometimento reiterado de faltas elevará o seu nível de gravidade, devendo ser observada a proporcionalidade entre a falta cometida e a pena a ser aplicada.

Art. 59 - Quando forem detectadas irregularidades ou distorções em Unidades assistenciais próprias, o Controle - Avaliação - Auditoria promoverá as medidas saneadoras, em consonância com a legislação em vigor, buscando a apuração de responsabilidade.

Art. 60 - Poderá o Controle - Avaliação - Auditoriá, a pedido de qualquer das partes, corrigir as inexatidões materiais devidas a lapso manifesto ou a erros evidentes de escrita ou de cálculo.

Art. 61 - Os fatos, detectados em auditoria e que tiverem natureza ética deverão ser comunicados à respectiva entidade de classe pelo gestor do SUS-PTU.

Art. 62 - A Comissão de Recursos será permanente, sendo composta de 01 (um) assessor-jurídico e de 02 (dois) auditores, com respectivas suplências.

Art. 63 - O Controle - Avaliação - Auditoria e prestadores de serviços deverão manter arquivo da documentação comprobatória da assistência por 10 (dez) anos,

PARACATU 300 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS

FLS 104

conforme legislação vigente, sendo admitida a microfilmagem após 05 (cinco) anos (Lei Federal n.º 5. 433, de 08. 5. 68, regulamentada pelo Decreto n.º 64. 398, de 24. 4. 69 e Lei Estadual n.º 5. 511, de 02. 9. 70).

Art. 64 - Esta Lei poderá, a qualquer tempo, ser alterada.

Art. 65 - Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação desta Lei, serão dirimidas pelas Unidades que compõem o Controle - Avaliação - Auditoria.

Art. 66 - Os anexos que compõem esta Lei é: Anexo I "Da Graduação de Infração"; Anexo II, "A - Distorções do Atendimento profissional; B - Distorções de Unidades prestadoras de serviço", e Anexo III.

Art. 67- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 68 - Revogam-se as disposições em contrário.

Paracatu, 30 de abril de 1998.

ALMIR PARACA
Prefeito Municipal

Reginaldo [illegible] Miguel
Procurador Geral do Município

CÂMARA DE PARACATU
Doc. Digit. em 15.05.98
Servidor

PARACATU 200 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS
Prefeitura Municipal

FLS 103

ANEXO I

GRADUAÇÃO DA DISTORÇÃO
LEVE - Aquela que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem em ato lesivo ao SUS, apenas caracterizando negligência gerencial, sem manifestação de dolo.
MODERADA - Aquela que implicar em prejuízo relativo ao usuário, sem risco à sua vida, por qualidade deficiente do serviço, sem caracterização de dolo e que não resulte em ato lesivo ao SUS.
GRAVE - Aquelas ações que resultarem em danos pecuniários ao SUS ou usuários, infração às normas reguladoras do Sistema de Saúde, seja de natureza operacional, administrativa ou contratual; as que levarem prejuízos à assistência do usuário do SUS.
Gravíssima - Fraude contra o Fundo Municipal de Saúde e/ou erário público; risco de vida do usuário; descumprimento total do ajuste.

PARACATU 200 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS
Prefeitura Municipal
FLS
106

ANEXO II

A - DISTORÇÕES DO ATENDIMENTO PROFISSIONAL

I. Distorções comuns aos profissionais	1001 a 1100
II. Distorções específicas do atendimento médico	1101 a 1200
III. Distorções específicas do atendimento de enfermagem	1201 a 1300
IV. Distorções específicas do profissional cirurgião - dentista	1301 a 1400
V. Distorções específicas do atendimento fisioterapêutico	1401 a 1500
VI. Distorções específicas do profissional de terapia ocupacional	1501 a 1600

B - DISTORÇÕES DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇO

I. Distorções comuns a todas as unidades	2001 a 2100
II. Distorções específicas das unidades hospitalares	2101 a 2200
III. Distorções específicas das unidades ambulatoriais	2201 a 2300

ANEXO III

A - DISTORÇÕES DO ATENDIMENTO PROFISSIONAL

I - DISTORÇÕES COMUNS AOS PROFISSIONAIS

Graduação da Distorção	Código	Distorção
L	1001	falta de orientação aos usuários quanto aos seus direitos perante o SUS

- Resolução n.º. 115 - 09 - 10 - 91, MS

Art. 5º - Parágrafo único - As DRS deverão dar ampla divulgação destas normas junto aos usuários, entidades da comunidade e prestadores de serviços, afim de que elas surtam os efeitos desejados.

- Lei n.º 8080 - 19 - 07 - 90, Federal

Art. 7º - Inciso V - Direito à informação, às pessoas assistidas sobre sua saúde; Inciso VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a utilização pelo usuário.

- Lei Orgânica do Município de Paracatu - 1990

Art. 164 - A saúde é direito de todos, que implica a garantia pelo município de:

II - acesso às informações de interesse para a saúde, obrigando-se o poder público a manter a população informada sobre os riscos e danos à saúde e sobre as medidas de prevenção e controle;

- **Constituição Federal**

Cap. II - Dos Direitos Sociais - Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição.

Título VIII - Da Ordem Social - Cap. II - Da Seguridade Social - Sessão II - Da Saúde - Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- Código de Ética Médica

Art. 41: Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

L	1002	falta de compatibilidade entre diagnóstico e quadro clínico descrito, verificadas nas fichas clínicas ou prontuários (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 14 - 15)

- Lei CFM n.º 3268, 30 - 09 - 57, Federal (regulamentada pelo decreto n.º.44045 de 01 - 07 - 58)

L	1003	falta de compatibilidade entre tratamento clínico prescrito e o diagnóstico declarado nas fichas ou prontuários auditados (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 14 - 15)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para Assistência Ambulatorial do SUS - MG

"1.2 - Todo atendimento deverá ser registrado pelo prestador do serviço, constando todos os dados necessários à identificação do paciente e da caracterização do procedimento realizado, inclusive com anotação dos exames e terapêutica utilizados, que deverão ser compatíveis com o diagnóstico."

"Não deverão ser aceitas as contas de atendimento quando:

FLS 108

1.6.1. - Forem utilizados recursos terapêuticos não compatíveis com o diagnóstico."

- Código de Defesa do Consumidor - Lei 8078, de 11 de setembro de 1990

Art. 6º - São direitos básicos do consumidor:

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hiposuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências.

L	1004	ausência de solicitação de SADT indispensável ao diagnóstico declarado nas fichas clínicas ou prontuários (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 10 - 11)

- Código de Ética Médica

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

L	1005	incompatibilidade entre SADT solicitado com o diagnóstico e tratamento nas fichas clínicas ou prontuários (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 10 - 11)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

"1.2 - Todo atendimento deverá ser registrado pelo prestador do serviço, constando todos os dados necessários à identificação do paciente e da caracterização do procedimento realizado, inclusive com anotação dos exames e terapêutica utilizados, que deverão ser compatíveis com o diagnóstico."

"Não deverão ser aceitas as contas de atendimento quando:

1.6.1. - Forem utilizados recursos terapêuticos não compatíveis com o diagnóstico."

"2.5 - As requisições de exames complementares devem ser limitadas às indicações estritamente necessárias à elucidação do diagnóstico ou complementação do tratamento, cabendo às chefias responsáveis estabelecerem os limites devidos, de acordo com a programação prévia."

G	1006	solicitação desnecessária de SADT, inclusive os de alto custo (10 - 11)

- Código de Ética Médica

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

"Não deverão ser aceitas as contas de atendimento quando:

1.6.2 - Forem cobrados exames complementares não essenciais ao diagnóstico."

"2.5 - As requisições de exames complementares devem ser limitadas às indicações estritamente necessárias à elucidação do diagnóstico ou complementação do tratamento, cabendo às chefias responsáveis estabelecerem os limites devidos, de acordo com a programação prévia."

L	1007	falta ou insuficiência de preenchimento de documentos necessários para regularização dos atendimentos (FAA, laudos, prescrições, etc.) (se for acima de 20%: quantidade dias-multa dos registros 2 - 3).

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

1.4 - O diagnóstico deverá obrigatoriamente constar na FAA (Ficha Ambulatorial de Atendimento) e ser codificado individualmente, segundo as especificações do CID (Código Internacional de Doenças), e o procedimento estar incluído na tabela SIA/SUS vigente.

1.6 - Não serão considerados os formulários que não estiverem totalmente preenchidos e assinados pelo médico ou odontólogo que prestou o atendimento, pelo Diretor da entidade contratada, pelo paciente ou por seu responsável, devendo o profissional apor seu carimbo com o respectivo CRM/CRO no campo respectivo.

1.8.1 - O atendimento de urgência/emergência obriga o respectivo prestador a:

b) Preencher corretamente o formulário FAA. Para o correto preenchimento dos dados relativos ao paciente, o prestador deverá solicitar o documento de identidade ou, se houver impossibilidade de apresentação, identificar o acompanhamento do paciente, fazendo constar os dados de seu documento de identidade, seu endereço e do paciente na FAA.

V - Exames Complementares

5 - Todo e qualquer exame complementar ou terapia somente poderá ser autorizado se houver identificação sob carimbo de quem solicitou, autorizou e realizou, além de, obviamente, estar assinado.

- Código de Ética Médica

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

L	1008	ausência de assinatura ou rubrica do responsável pelo atendimento realizado

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

1.3 - No prontuário do atendimento deve constar a assinatura e carimbo do responsável pelo mesmo e assinatura do paciente ou seu responsável que, no caso de atendimentos periódicos, o fará após cada sessão

1.6 - Não serão considerados os formulários que não estiverem totalmente preenchidos e assinados pelo médico ou odontólogo que prestou o atendimento, pelo Diretor da entidade contratada, pelo paciente ou por seu responsável, devendo o profissional apor seu carimbo com o respectivo CRM/CRO no campo respectivo.

L	1009	tempo de atendimento dos usuários pelos profissionais, inferior ao programado

- Resolução COFEN n.º 189, de 25 de março de 1996 - Estabelece parâmetros para dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Saúde

- Parecer do COFFITO 007/96, de 26.02.96 -

Ficam estabelecidos como limites máximos, toleráveis, as relações Fisioterapeuta/cliente, como se seguem:
1 - A atuação profissional em consultório: disfunção decorrentes de qualquer patologia - máximo de três clientes/hora;
2 - Atuação profissional em clínicas especializadas e/ou centros de saúde:
a) disfunção decorrentes de neuropatias, cardiopatias, pneumopatias, grande queimados doentes grabatários e pré e pós operatórios - máximo de três clientes/hora
b) disfunção decorrentes de patologias traumato-ortopédiacas, reumatológicas e vasculares periféricos - máximo de cinco clientes/hora
Para cada indivíduo/cliente ingressado em assistência fisioterapêutica, será devido uma consulta inicial, base de toda a programação terapêutica a ser induzida no cliente.

FLS 110

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

1.6.3 - Não deverão ser aceitas as contas de atendimento quando for excedido o número máximo de 04 (quatro) consultas por hora e por médico

III - Atendimento Odontológico

5 - Não serão pagos os atendimentos que excederem a 3 (três), em média, por hora e executado pelo mesmo profissional.

L	1010	inadequação da indumentária de trabalho (informar à Vigilância Sanitária para providências)
G	1011	não utilização ou utilização inadequada de equipamentos de proteção individual (EPI)*. (4 - 5)
G	1012	ausência de equipamento de proteção individual (EPI) * (5 - 7)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

G	1013	cobrança evidente ou disfarçada de honorários à clientela do SUS (16 - 17)

- Resolução do INAMPS N.º. 283 de 30/08/91

2.1 - a AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ ou às unidades assistenciais públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, a cobrança, ao paciente ou seus familiares, de complementaridade a qualquer título.

- Resolução n.º 140, de 20/10/94, do Conselho Nacional de Saúde

"O Plenário Conselho Nacional de Saúde em sua Quadragésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 19 e 20 de outubro de 1994, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei n.º 8080 de 19/09/1990 e pela Lei n.º 8142 de 28/12/1990. Considerando

-os casos conhecidos de cobrança direta a pacientes atendidos pelo SUS em hospitais vinculados ao SUS, a título de remuneração do ato anestésico, resolve:

1 - Censurar tais práticas e recomendar o descredenciamento dos hospitais onde eventualmente ocorram;

2 - Recomendar maior vigilância por parte dos Conselhos Regionais de Medicina as infrações éticas e legais que possam ocorrer em sua área de jurisprudência;

3 - Estimular a população a denunciar tais práticas aos Conselhos de Saúde de seus municípios;

- Lei Orgânica do Município de Paracatu – 1990

Art. 166 - É atribuído ao Município planejar, organizar e programar a rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, que será financiada com recursos do orçamento do Município, do Estado, da União, da seguridade social, além de outras fontes, conforme prevê a Constituição Federal.

- Código de Ética Médica

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

G	1014	coação comprovada para cobrança indevida em situação de urgência (16 - 17)

- Resolução n.º. 283 de 30/08/91, MS

2.2 - nos casos de urgência / emergência, não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, cabe à unidade assistencial proceder a internação do paciente em acomodações especiais, até que ocorra vaga em leito de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

PARACATU 200 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS
FLS 111

- Portaria n.º. 1286 - MS - 26/ 10/93 (dispositivo do artigo 16 - inciso XIX da lei 8080 de 19/09/90)

Art. 3º - v. b - da obrigação da internação do paciente, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalações de nível superior ajustada neste caso, sem direito a cobrança de sobre preço.

M	1015	negligência esporádica no atendimento ao usuário do SUS
G	1016	negligência habitual no atendimento ao usuário do SUS (18 - 20)

- Estatuto do Servidor Federal - Lei Federal de No 8112 de 11/12/1990

Art. 116 - São deveres do servidor público:

V - atender com presteza:

a) ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas por sigilo;

XI - tratar com urbanidade as pessoas;

- Estatuto do Servidor Municipal - Lei n.º 005/1991 de 25 de junho de 1991.

Art. 137 - São deveres do servidor:

I - exercer com zelo e dedicação as atribuições do seu cargo;

V – atender com presteza;

1 - ao público em geral, prestando as informações solicitadas, exceto as protegidas de sigilo;

X - tratar com urbanidade as pessoas;

- Estatuto do Servidor Estadual - Lei 869 de 05 de julho de 1952

Art. 216 - São deveres do funcionário:

IV - urbanidade.

- Código de Ética Médica

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

1.5 - A omissão ou a obstrução do atendimento de urgência/emergência ou dos atendimentos eletivos previamente autorizados, implicará na apuração da ocorrência conforme normas vigentes, devendo ser promovida, se for o caso, comunicação circunstanciada do fato, em caráter sigiloso, ao Conselho Regional a que estiver vinculado o profissional responsável.

G	1017	infração ao código de ética (6 - 7)

- Recorrer aos códigos, conforme os profissionais em questão.

G	1018	infração as normas do SUS (4 - 5)

- Lei n.º 8080 - 19/09/90, Federal, particularmente:

Cap. II - Da Participação Complementar

Art. 24º - a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 26º - Parágrafo 20 - os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

- Lei 8.142 - 28.12.90, Federal

- Constituição Federal, 1988 - Capítulo II - Seção II - Da Saúde (Art. 196 a 200)

G	1019	falta de decoro profissional/desrespeito ao usuário (dia - multa após processo administrativo) (10 - 11).

- Código de Ética Médica

Art. 63 - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

- Estatuto do Servidor Federal - Lei Nº 8112, de 11 de dezembro de 1990

Art. 116 - São deveres do servidor público:

IX - manter conduta compatível com a moralidade administrativa

Art. 117 - Ao servidor é proibido:

XV - proceder de forma desidiosa

- Estatuto do Servidor Municipal - Lei n.º 005 de 25 de junho de 1991

Art. 137 - São deveres do servidor:

VIII - manter conduta compatível com a moralidade administrativa;

- Estatuto do Servidor Estadual - Lei 869 de 05 de julho de 1952

Art. 216 - São deveres do funcionário:

IV - discrição.

- Recorrer aos códigos, conforme os profissionais em questão.

- **II - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DO ATENDIMENTO MÉDICO**

Graduação da Distorção	Código	Distorção
L	1101	internações desnecessárias (se for acima de 20% dos prontuários: quantidade de dias-multa 14 - 15)

- Código de Ética Médica

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação no País.

L	1102	internações de urgência/emergência sem justificativa no laudo e sem base no quadro clínico (se for acima de 20% dos prontuários: quantidade de dias-multa 14 - 15)

- Manual de Controle e Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares - Módulo Gerencial, 1996

II - Do Gerenciamento

2.7.2 - Urgência/Emergência

2.7.2.5 - Ao receber o paciente, o hospital deverá providenciar o Laudo Médico para Emissão de AIH (prazo de até três dias úteis), no qual o médico autorizador constata o preenchimento adequado em seus diversos campos, analisa os dados nele contidos, compara - os com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, autoriza ou não o internamento, conforme o caso.

L	1103	falta de compatibilidade entre diagnóstico e tempo de permanência (se for acima de 20% dos prontuários: quantidade de dias-multa 14 - 15)

- Portaria n.º 045 MS/SAS de 06/03/96

"O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- a necessidade de adequar os tempos de permanência aos novos recursos terapêuticos e tecnológicos;

- os estudos realizados pelos hospitais universitários e aprovados pela Comissão Permanente de Modernização dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (PT/GM 2274, 17/11/95) resolve:

1 - Estabelecer o tempo de permanência hospitalar para cada grupo de procedimentos do SIH/SUS constantes no anexo desta Portaria.

2 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos nos processamentos a partir da competência fevereiro/96, revogando - se as disposições em contrário."

L	1104	curta permanência incompatível com o estado clínico descrito do paciente (se for acima de 20% dos prontuários: quantidade de dias-multa 14 - 15)

- Portaria n.º 045 MS/SAS de 06/03/96

"O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- a necessidade de adequar os tempos de permanência aos novos recursos terapêuticos e tecnológicos;

- os estudos realizados pelos hospitais universitários e aprovados pela Comissão Permanente de Modernização dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (PT/GM 2274, 17/11/95) resolve:

1 - Estabelecer o tempo de permanência hospitalar para cada grupo de procedimentos do SIH/SUS constantes no anexo desta Portaria.

2 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos nos processamentos a partir da competência fevereiro/96, revogando - se as disposições em contrário."

L	1105	mudança sem justificativa de procedimentos da tabela em (se for acima de 20% dos prontuários: quantidade de dias-multa 14 - 15)

- Portaria 054/SAS/MS de 20/03/96

1 - Recomendar que a utilização PGF/AIH seja destinada, exclusivamente, para o bloqueio de AIH's que apresentem indicativos de algum desvio ao valor médio, utilização de procedimentos ou procedimentos especiais não compatíveis ou não previamente autorizados.

- Observar normas para mudança de procedimento preconizadas pelo Manual do Hospital do Ministério da Saúde, p. 27-28, 1996.

L	1106	indicações desnecessárias de internações em UTI (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 14 - 15)

- Circular Normativa n.º 01/91 do INAMPS - Gerência de Assistência Complementar - 501 - 004.2

Inciso 1 - Critérios para Internação e Alta para UTI
- Critérios para Admissão:
Será admitido na UTI, todo paciente que:
1 - Estiver gravemente enfermo e com margem de salvabilidade;
Parágrafo único - Considera - se gravemente enfermo aquele que apresentar situação clínica ou cirúrgica aguda, ameaçadora da vida, com insuficiência de um ou mais de seus sistemas fisiológicos básicos.
2 - Apresenta - se como de alto risco por necessidade de monitoração e vigilância intensiva:
Parágrafo único - Considera - se paciente alto risco aquele que:

a) apresentar situação clínica com elevado potencial de evolução para situação do grupo 1;

b) no pré - operatório evidencie risco cirúrgico aumentado por apresentar situação clínica de doença crônica;

c) estiver em pós - operatório imediato de cirurgia em cujo trans-operatório apresentou uma ou mais insuficiência de sistema orgânico básico;

d) estiver em pós - operatório imediato de cirurgia de grande porte.

3 - Em morte cerebral necessitar de cuidados intensivo por tratar - se de potencial doador , desde que a Unidade Hospitalar esteja vinculada a um Centro de Transplante de Órgão.

4 - No período neonatal apresentar distúrbios fisiopatológicos conseqüentes à patologia específicas do RN, com indicação para UTI.

- Será permitida a permanência de paciente em UTI, enquanto durarem as causas que justificaram sua admissão até que se concretizem os transplantes de órgãos.

- Código de Ética Médica

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

L	1107	insuficiência de anotações nos prontuários (se for acima de 20% dos prontuários: quantidade de dias-multa 2 - 3)

- Portaria n.º 1286 - MS - 26/ 10/93

Art. 6º - I - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico.

- Resolução CFM n.º.1331, 21 - 09 - 89, federal (D.O.U. de 25 - 09 - 89)

Considerando ser o prontuário elemento valioso para o paciente e a instituição que o atende, para o médico, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como instrumento de defesa legal;

Considerando ser o prontuário um meio indispensável para aferir a assistência médica prestada.

resolve:

Art. 1º - O prontuário médico é documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde.

- Código de Ética Médica

Art. 69º - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 71º - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferencia para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado.

- Lei CFM n.º 3268, 30 - 09 - 57, Federal (regulamentada pelo decreto n.º.44045 de 01 - 07 - 58)

- Normas Técnicas - SIA/SUS e SIH/SUS - SES - MG, Novembro de 1994.

Normas Hospitalares

29 - Prontuário Médico - É obrigatório o preenchimento correto de, no mínimo, os seguintes documentos:

- Laudo Médico e cópia da AIH
- Anamnese
- Prescrição médica diária e assinada
- Relatório de enfermagem diário e assinado
- Gráfico ou registro de temperatura e pressão arterial
- Descrição das cirurgias (nos procedimentos cirúrgicos)
- Ficha de anestesia (nos procedimentos com anestesia)
- Relatório do obstetra e do pediatra na folha da sala de parto
- Deve ser anexada ao prontuário a comprovação da realização dos exames complementares
- Sumário de alta

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde, 1986

VIII - PRONTUÁRIO MÉDICO

8.2 - Obrigatoriedade do preenchimento:

8.2.1 - Todos os documentos do Prontuário Médico deverão estar corretamente preenchidos (letra legível, assinados e carimbados);

8.2.2 - Prescrição e Evolução médica diária, assinadas e carimbadas;

8.2.3 - Relatório diário de enfermagem, assinado;

8.2.4 - Registro diário dos Sinais Vitais;

8.2.5 - Descrição do ato cirúrgico e do ato anestésico (nos procedimentos cirúrgicos).

M	1008	deixar de notificar a Vigilância Epidemiológica as doenças de notificação compulsória (raiva, cólera, febre amarela, malária, AIDS, etc.)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.
Art. 269: Deixar o médico de denunciar a autoridade pública, doença cuja notificação é compulsória.

- Código de Ética Médica

Art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

G	1109	simulação de cirurgias ou outros procedimentos (14 - 15)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 129: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.
Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Código de Ética Médica

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

G	1110	falta de prescrição de medicação indicado (ex.: imunoglobulina) (6 - 7)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Código de Ética Médica

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

III - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Graduação da Distorção	Código	Distorção
M	1201	inexistência de normas, procedimentos e rotinas operacionais nos Postos de Enfermagem

- Lei de N.º 7.498 de 25/06/86

Art. 11º - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
I - Privativamente:
a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviços e de unidades de enfermagem;
b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

L	1202	insuficiência de anotações de enfermagem nos prontuários, quanto aos cuidados prestados (curativos, nebulizações, oxigênio, sondas e/ou dados vitais (se for acima de 20%: quantidade dias-multa) (2 - 3)
L	1203	insuficiência de registro em folha de enfermagem de sinais e sintomas intercorrentes (tosse, dispnéia, vômitos, diarréia, incontinência urinária, sudorese, distúrbios de consciência, disartria, etc. (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 2 - 3)
L	1204	insuficiência de checagem de prescrições médicas (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 2 - 3)

FLS 116

- Decreto n.º 94406 de 08/06/87

Regulamenta a Lei n.º 7498 de 25/06/86 que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências

- Normas Técnicas - SIA/SUS e SIH/SUS - SES - MG, Novembro de 1994.

Normas Hospitalares:
29 - Prontuário Médico - É obrigatório o preenchimento correto de, no mínimo, os seguintes documentos:

- Laudo Médico e cópia da AIH
- Anamnese
- Prescrição médica diária e assinada
- **Relatório de enfermagem diário e assinado**
- **Gráfico ou registro de temperatura e pressão arterial**
- Descrição das cirurgias (nos procedimentos cirúrgicos)
- Ficha de anestesia (nos procedimentos com anestesia)
- Relatório do obstetra e do pediatra na folha da sala de parto
- Deve ser anexada ao prontuário a comprovação da realização dos exames complementares
- Sumário de alta

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde, 1986

VIII - PRONTUÁRIO MÉDICO
8.2 - Obrigatoriedade do preenchimento:
8.2.1 - Todos os documentos do Prontuário Médico deverão estar corretamente preenchidos (letra legível, assinados e carimbados);
8.2.2 - Prescrição e Evolução médica diária, assinadas e carimbadas;
8.2.3 - **Relatório diário de enfermagem, assinado**;
8.2.4 - **Registro diário dos Sinais Vitais**;
8.2.5 - Descrição do ato cirúrgico e do ato anestésico (nos procedimentos cirúrgicos).

- Decisão COREN/MG - 38/95: Baixa normas para definição das atribuições do Responsável Técnico

É atribuição do Enfermeiro:
07 - Manter registro das atividades administrativas e técnicas de Enfermagem.

L	1205	criação de obstáculos para aplicação de vacinas fora das datas programadas
M	1206	não convocação de pacientes que interrompem o esquema de vacinação, sem justificativa.
G	1207	falta de preenchimento sistemático do "cartão de vacina" dos pacientes (2 - 3), sem justificativa.

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Art. 14. Parágrafo único: É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

- Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações Básicas - Ministério da Saúde, 1984

4 - Ações Básicas na Assistência Integral à Saúde da Criança
4.3 - Imunização
Com o objetivo de reduzir a incidência de doenças evitáveis por imunização, busca - se ampliar a cobertura vacinal na faixa etária mais suscetível, através das seguintes estratégias:
- intensificação de vacinas de rotina;
- utilização de outras atividades do serviço de saúde para encaminhamento de crianças para vacinação;
- campanha de imunização;
- busca de faltosos para complementação de doses de vacinas;
- vacinação casa a casa;
- treinamento do pessoal de serviço;

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Decreto n.º 94406 de 08/06/87

Regulamenta a Lei n.º 7498 de 25/06/86 que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências
Art. 11º - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo - lhe:
IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
b) zelar pela limpeza e ordem do material, e de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
Art. 8º - Ao Enfermeiro incumbe:
I - privativamente:
g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisão imediata.

- Resolução do COFEN n.º 186

Art. 2º - As atividades elementares de enfermagem, executadas pelo atendente de enfermagem e assemelhados, são as seguintes:
I - Relacionadas à higiene e conforto do cliente:
a) anotar, identificar e encaminhar roupas e/ou pertences dos clientes;
b) preparar leitos desocupados.
II - Relacionadas com o transporte do cliente:
a) auxiliar a equipe de enfermagem no transporte do cliente de baixo risco;
b) preparar macas e cadeiras de rodas.

M	1213	demora no atendimento aos chamados dos pacientes (constatados em testes pelo supervisor/auditor)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 136 - Expor a perigo de vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.

- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Capítulo II - Dos Direitos
Art. 11º - Parágrafo único - Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de enfermagem.

G	1214	pessoal de enfermagem executando atos de exclusiva competência médica e/ou de outros profissionais (6 - 7)

- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Capítulo III - Das Responsabilidades
Art. 17º - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.
Capítulo IV - Dos Deveres
Art. 24º - Prestar à clientela uma assistência de enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.
Capítulo V - Das Proibições
Art. 51º - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em casos de emergência

G	1215	não observância de normas técnicas quanto à utilização de fototerapia em RN (4 - 5)

- implementação e adequação da rede de frio.

As ações educativas relacionadas à imunização compreendem:

(...) informação sobre a importância da caderneta de vacinação para registro das vacinas aplicadas, e avaliação do estado vacinal.

- Decreto N.º 12.342

L	1208	não cumprimento da programação de visitas domiciliares como rotina, sem justificativa.
M	1209	ausência de registros de visitas domiciliares, sem justificativa.
L	1210	falta de registro na folha de enfermagem da evolução clínica dos pacientes (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 2 - 3)

- Decreto n.º 94406 de 08/06/87

Regulamenta a Lei n.º 7498 de 25/06/86 que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

f) prescrição da assistência de enfermagem;

Art. 11º - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo - lhe:

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde, 1986

VIII - PRONTUÁRIO MÉDICO

8.2 - Obrigatoriedade do preenchimento:

8.2.1 - Todos os documentos do Prontuário Médico deverão estar corretamente preenchidos (letra legível, assinados e carimbados);

8.2.2 - Prescrição e Evolução médica diária, assinadas e carimbadas;

8.2.3 - **Relatório diário de enfermagem, assinado**;

8.2.4 - **Registro diário dos Sinais Vitais**;

8.2.5 - Descrição do ato cirúrgico e do ato anestésico (nos procedimentos cirúrgicos).

M	1211	insuficiência de registros de líquidos introduzidos e eliminados, quando prescritos (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 2 - 3)

- Decreto n.º 94406 de 08/06/87

Regulamenta a Lei n.º 7498 de 25/06/86 que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências

Art. 11º - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo - lhe:

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

b) realizar controle hídrico;

c) fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio (...)

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde, 1986

VIII - PRONTUÁRIO MÉDICO

8.2 - Obrigatoriedade do preenchimento:

8.2.1 - Todos os documentos do Prontuário Médico deverão estar corretamente preenchidos (letra legível, assinados e carimbados);

8.2.2 - Prescrição e Evolução médica diária, assinadas e carimbadas;

8.2.3 - **Relatório diário de enfermagem, assinado**;

8.2.4 - **Registro diário dos Sinais Vitais**;

8.2.5 - Descrição do ato cirúrgico e do ato anestésico (nos procedimentos cirúrgicos).

M	1212	cuidados deficientes quanto a higienização, conforto e mobilização dos pacientes em mais de 20% dos visitados (4 - 5)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- SEGRE, C. A. M. et al. RN. Editora Sarvier., 4º edição, 1995, pg. 207.
- AVERY, G.B. et al. Neonatology. J.B. Lippincott Company, 4º edição, 1994, pg 697 - 706.

G	1216	não observância de normas técnicas quanto à administração de sangue e seus derivados (4 - 5)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Portaria 1376, GM de 16/11/93 - MS

"Aprova alterações na Portaria 721 - GM de 09/08/89, que aprova normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados e dá outras providências."

- Portaria MS/SAS n.º 163 de 03/12/93

Art. 17 - As entidades e profissionais que executam os módulos especificados nesta portaria ficam sujeito às normas técnicas em, hemoterapia , aprovados pelo PT - MS - GM n.º 1376 de 93.

G	1217	inobservância de normas técnicas quanto a administração de medicamentos (4 - 5)

- Código de Ética de Enfermagem

Capítulo V - Das Proibições
Art. 47º - Administrar medicamento sem certificar - se da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente.

G	1218	não observância de procedimentos técnicos quanto a cuidados com drenos, sondas, cateteres, nebulizadores, curativos e administração de oxigênio (4 - 5)

- Decreto n.º 94406 de 08/06/87

Art. 11º - O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo - lhe:
III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:
a) administrar medicamentos por via oral e parenteral;
b) realizar controle hídrico;
c) fazer curativo;
d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
e) efetuar o controle de pacientes e comunicantes em doenças transmissíveis;
g)realizar testes e proceder à leitura para subsídio de diagnóstico;
h) colher material para exames laboratoriais;
i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós - operatório;
j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
l) executar atividades de esterilização e desinfecção.

IV - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DO PROFISSIONAL CIRURGIÃO - DENTISTA

Graduação da Distorção	Código	Distorção
L	1301	FAA sem assinatura do paciente ou responsável nos procedimentos individuais (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 2 - 3)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

I - Normas Gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG

1.4 - O diagnóstico deverá obrigatoriamente constar na FAA (Ficha Ambulatorial de Atendimento) e ser codificado individualmente, segundo as especificações do CID (Código Internacional de Doenças), e o procedimento estar incluído na tabela SIA/SUS vigente.

1.6 - Não serão considerados os formulários que não estiverem totalmente preenchidos e assinados pelo médico ou odontólogo que prestou o atendimento, pelo Diretor da entidade contratada, pelo paciente ou por seu responsável, devendo o profissional apor seu carimbo com o respectivo CRM/CRO no campo respectivo.

1.8.1 - O atendimento de urgência/emergência obriga o respectivo prestador a:

b) Preencher corretamente o formulário FAA. Para o correto preenchimento dos dados relativos ao paciente, o prestador deverá solicitar o documento de identidade ou, se houver impossibilidade de apresentação, identificar o acompanhamento do paciente, fazendo constar os dados de seu documento de identidade, seu endereço e do paciente na FAA.

L	1302	faturamento de exames clínicos no mesmo paciente, sem o interstício de 06 (seis) meses (se for acima de 20%: quantidade dias-multa (6 - 17)
G	1303	restaurações provisórias lançadas como trabalho concluído (14 - 15)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

III - Atendimento Odontológico
4 - O exame será devido somente na consulta ou atendimento inicial, sendo irregular o pagamento de novo exame antes de se completar 6 (seis) meses da data do exame anterior. Quando for realizado exame e outro procedimento, na consulta ou atendimento inicial, ambos serão pagos. Na faixa etária de 6 a 12 anos, quando ocorrer 2 (dois) procedimentos conclusivos em dentes permanentes no mesmo atendimento, serão pagos os dois procedimentos. Caso estes procedimentos sejam efetuados na consulta ou atendimento inicial, poderá ser pago, também o exame clínico.

- Código de Ética Odontológica Cap. V Seção I

Art. 6º - Constitui infração ética
I - Exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica;
II - Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamentos;
III - Executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado;

V - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Graduação da Distorção	Código	Distorção
L	1401	falta de relatório do médico assistente a cada 10 sessões de tratamento

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

XI - Fisioterapia (Medicina Física e Reabilitação)
4 - Cada requisição para realização dos procedimentos, deverá ter no máximo 10 (dez) sessões e cada sessão inclui as técnicas praticadas em um ou mais membros.
7 - A apresentação das contas de fisioterapia deverá ocorrer após a realização de todas as sessões autorizadas. Ao fim de cada período de tratamento, o médico responsável ou fisioterapeuta deverá emitir relatório médico encaminhante, cuja cópia deverá ser juntada ao prontuário, onde conste:
a) Tratamento executado;
b) Período de tratamento;
c) Resultados obtidos.

L	1042	falta de anotações do fisioterapeuta

FLS 121

- resolução COFFITO - 80, D.O.U. n.º 093 - de 21 - 05 - 87 - federal

Art. 1º - é competência do fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico - funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico - funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e paramentar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidades; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico - funcional as técnicas próprias da fisioterapia qualificando - as e quantificando - as, dar ordenação ao processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de fisioterapia utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidades de continuidade destas práticas terapêuticas.

M	1403	ausência de plano específico e individual de tratamento

- resolução COFFITO - 80, D.O.U. n.º 093 - de 21 - 05 - 87 - federal

Art. 1º - é competência do fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico - funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico - funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e paramentar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidades; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico - funcional as técnicas próprias da fisioterapia qualificando - as e quantificando - as, dar ordenação ao processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de fisioterapia utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidades de continuidade destas práticas terapêuticas.

- Parecer do COFFITO Gappre n.º 007/96 - São Paulo de 26/02/96

Ficam estabelecidos como limites máximos, toleráveis, as relações Fisioterapeuta/cliente, como se seguem:
1 - A atuação profissional em consultório: disfunção decorrentes de qualquer patologia - máximo de três clientes/hora;
2 - Atuação profissional em clínicas especializadas e/ou centros de saúde:
a) disfunção decorrentes de neuropatias, cardiopatias, pneumopatias, grande queimados doentes grabatários e pré e pós operatórios - máximo de três clientes/hora
b) disfunção decorrentes de patologias traumato-ortopédicas, reumatológicas e vasculares periféricos - máximo de cinco clientes/hora
Para cada indivíduo/cliente ingressado em assistência fisioterapêutica, será devido uma consulta inicial, base de toda a programação terapêutica a ser induzida no cliente.

G	1404	cobrança de sessões acima da carga horária compatível (12 - 13)

- Parecer do COFFITO Gappre n.º 007/96 - São Paulo de 26/02/96

Ficam estabelecidos como limites máximos, toleráveis, as relações Fisioterapeuta/cliente, como se seguem:
1 - A atuação profissional em consultório: disfunção decorrentes de qualquer patologia - máximo de três clientes/hora;
2 - Atuação profissional em clínicas especializadas e/ou centros de saúde:
a) disfunção decorrentes de neuropatias, cardiopatias, pneumopatias, grande queimados doentes grabatários e pré e pós operatórios - máximo de três clientes/hora
b) disfunção decorrentes de patologias traumato-ortopédicas, reumatológicas e vasculares periféricos - máximo de cinco clientes/hora
Para cada indivíduo/cliente ingressado em assistência fisioterapêutica, será devido uma consulta inicial, base de toda a programação terapêutica a ser induzida no cliente.

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

XI - Fisioterapia (Medicina Física e Reabilitação)
2 - Os valores constantes na Tabela, Fisioterapia (SIA/SUS), estão limitados a uma sessão diária, em regime ambulatorial.
3 - Compreende - se por sessão de tratamento fisioterápico, todas as técnicas necessárias a mais pronta recuperação do paciente, sendo em média utilizadas 03 (três) técnicas em um período de 01 (uma) hora diária.

4 - Cada requisição para realização dos procedimentos, deverá ter no máximo 10 (dez) sessões e cada sessão inclui as técnicas praticadas em um ou mais membros.

G	1405	falta de assinatura do paciente na ficha de atendimento a cada sessão realizada (2 - 3)
G	1406	assinatura antecipada do paciente para sessões ainda não realizadas (2 - 3)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, novembro de 1994)

XI - Fisioterapia (Medicina Física e Reabilitação)

6 - A assinatura do paciente corresponde a cada atendimento, com a respectiva data.

VI - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DO PROFISSIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

Graduação da Distorção	Código	Distorção
G	1501	execução de serviços de rotina por pacientes, fora do plano de tratamento, com indícios de exploração de mão de obra (4 - 5)

- resolução COFFITO - 81 , D.O.U. n.º 093 - 21 - 05 - 87

Art. 1º - É competência do terapeuta ocupacional elaborar o diagnóstico terapêutico ocupacional, compreendido como avaliação cinética - ocupacional, sendo esta um processo pelo qual através de metodologias e técnicas terapêuticas ocupacionais, são analisadas e estudadas as alterações psico-fisico-ocupacionais, em todas as suas expressões e potencialidade, objetivando uma intervenção terapêutica específica; prescrever baseado no constatado na avaliação cinética - ocupacional, as condutas próprias de terapia ocupacional, qualificando - as e quantificando - as; ordenar todo processo terapêutico, fazer sua indução no paciente a nível individual ou de grupo, dar alta nos serviços de terapia ocupacional, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas.

B - DISTORÇÕES DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇO

I - DISTORÇÕES COMUNS A TODAS AS UNIDADES

L	2001	produção maior ou menor que os parâmetros nas avaliações analíticas (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 14 - 15)

- Portaria 026/94 - de 02/12/94 - Belo Horizonte

Art. 2º - Parágrafo Único - I - Compatibilidade entre a quantidade de internações solicitadas e o potencial de saídas hospitalares, no período, estimado a partir do número de leitos hospitalares cadastrados no sistema e o tempo médio de permanência em cada clínica;
II - Adequação das instalações e equipamentos hospitalares ao nível de complexidade do procedimento solicitado;
III - Credenciamento para serviços de alta complexidade quando for o caso.

- Normas Técnicas SIA/SUS E SIH/SUS - SES/MG - Nov, 1994.

I - Normas gerais - Para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG
1.8.5 - Os limites de atendimento de urgência/emergência para cada prestador deverão ser fixados, através de programação prévia inscrita no SIA/SUS, de acordo com a capacidade instalada, parâmetros e critérios e demais normas existentes.
O atendimento nos casos de urgência/emergência deverá ser contínuo, 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

L	2002	qualificação inadequada dos profissionais de nível superior
M	2003	qualificação inadequada dos profissionais de nível médio

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Recorrer às normas técnicas dos Conselhos, conforme o profissional em questão.

L	2004	deixar de afixar em lugar visível aviso de que a entidade possui convênio ou contrato com o SUS e da gratuidade do atendimento
G	2005	ausência de quadro de avisos em destaque na recepção, informando a existência de atendimento pelo SUS e as condições de sua gratuidade (2 - 3)

- Portaria n.º 1286, MS de 26/10/93 Art. 16, inciso XIX da Lei 8080 de 19/09/90

Inciso IV - Afixar, aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nestas condições.

L	2006	ausência de peças técnicas do prontuário (se for acima de 20%: quantidade dias-multa 2 - 3)

- Resolução CFM n.º.1331, 21 - 09 - 89, federal (D.O.U. de 25 - 09 - 89)

Considerando ser o prontuário elemento valioso para o paciente e a instituição que o atende, para o médico, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como instrumento de defesa legal;

Considerando ser o prontuário um meio indispensável para aferir a assistência médica prestada.

resolve:

Art. 1º - O prontuário médico é documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde.

- Código de Ética Médica

Art. 69º - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

- Lei CFM n.º 3268, 30 - 09 - 57, Federal (regulamentada pelo decreto n.º.44045 de 01 - 07 - 58)

- Normas Técnicas - SIA/SUS e SIH/SUS - SES - MG, Novembro de 1994.

Normas Hospitalares

29 - Prontuário Médico - É obrigatório o preenchimento correto de, no mínimo, os seguintes documentos:

- Laudo Médico e cópia da AIH
- Anamnese
- Prescrição médica diária e assinada
- Relatório de enfermagem diário e assinado
- Gráfico ou registro de temperatura e pressão arterial
- Descrição das cirurgias (nos procedimentos cirúrgicos)
- Ficha de anestesia (nos procedimentos com anestesia)
- Relatório do obstetra e do pediatra na folha da sala de parto
- Deve ser anexada ao prontuário a comprovação da realização dos exames complementares
- Sumário de alta

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde, 1996

VIII - PRONTUÁRIO MÉDICO

8.1 - **Composição mínima**:

8.1.1 - Ficha de identificação e anamnese do paciente;
8.1.2 - Registro Gráfico de Sinais Vitais;
8.1.3 - Ficha de Evolução/ Prescrição Médica;
8.1.4 - Ficha de Evolução de Enfermagem;
8.1.5 - Ficha de registro de resultados de exames laboratoriais e outros métodos diagnósticos auxiliares;
8.1.6 - Ficha para registro de resumo de alta;
8.1.7 - Ficha para descrição do ato cirúrgico (Em Proc. Cirúrgicos);

8.1.8 - Ficha para descrição do ato anestésico (Em Proced. Anestésicos);
8.1.9 - Partograma e Ficha de Recém-nato (Em Obstetrícia);
8.1.10 - Folha de débito do Centro Cirúrgico (Gasto de Sala).

8.2 - **Obrigatoriedade do preenchimento**:
8.2.1 - Todos os documentos do Prontuário Médico deverão estar corretamente preenchidos (letra legível, assinados e carimbados);
8.2.2 - Prescrição e Evolução médica diária, assinadas e carimbadas;
8.2.3 - Relatório diário de enfermagem, assinado;
8.2.4 - Registro diário dos Sinais Vitais;
8.2.5 - Descrição do ato cirúrgico e do ato anestésico (nos procedimentos cirúrgicos).

- Parecer N.º 16/90, aprovado pelo CFM em 12/07/90 que estabelecer os critérios mínimos a serem observados na elaboração de prontuários médicos.

M	2007	atendimento deficiente de intercorrências (cardiológicas, neurológicas, ortopédicas, respiratórias e outras)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Código de Ética Médica

Art. 57 - É vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

M	2008	número excessivo de pacientes por profissional cadastrado em desacordo com a meta física aprovada.
G	2009	número insuficiente de profissionais adequados ao atendimento específico e parâmetros estabelecidos (informar à V. Sanitária) (12 - 13)

- Recorrer às FCA e FCH das instituições envolvidas

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde

X - Motivos de Rejeição da AIH
60 - Taxa de ocupação de UTI>limite - cobrança de diárias UTI maior que 100% de ocupação dos leitos cadastrados.

M	2010	inobservância das condições de bio-segurança ou de ergonomia na Unidade.
M	2012	resultados de exames complementares não assinados e carimbados pelo profissional responsável.

- Normas Técnica SIA/SUS e SIH/SUS - SES/MG - Nov, 1994

I - Normas Gerais para a Assistência Ambulatorial do SUS - MG
V - EXAMES COMPLEMENTARES
5 - Todo e qualquer exame complementar ou terapia somente poderá ser autorizado se houver identificação sob carimbo de quem solicitou, autorizou e realizou, além de obviamente estar assinado.

M	2013	codificação incorreta dos procedimentos
G	2014	cobrança de procedimentos sem comprovação (16 - 17)
G	2015	manipulação para maior, dos códigos das tabelas de procedimentos (16 - 17)
G	2016	superfaturamento de procedimentos (16 - 17)
G	2017	cobrança indevida ou dupla cobrança (16 - 17)

FLS 125

- Portaria N.º 1475 do Ministério da Saúde de 12/08/94 - Dispõe sobre as medidas aplicáveis, no âmbito do Ministério da Saúde em face da malversação, desvio ou aplicação irregular dos recursos financeiros da União, alocados ao Sistema Único de Saúde.
- Decreto N.º 1105 de 06 de abril de 1994 - Ministério da Saúde

Art. 10º - Verificada qualquer irregularidade na aplicação dos recursos, ou a não aplicação dos serviços correspondentes aos valores pagos, o SNA, diretamente ou pelo órgão que a constatar notificará o gestor local ou regional do SUS e prestador de serviço, os quais terão o prazo de trinta dias para adotar medidas saneadoras.

- Recorrer ao Código Penal

M	2018	informação distorcida à clientela SUS, forçando compra de medicamentos ou materiais.
G	2019	exigência ao usuário ou ao seu responsável de colaboração financeira, donativo ou doação (16 - 17)

- Resolução No 283 do INAMPS de 30/08/1991

2.1 - A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às unidades Assistenciais públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, a cobrança, ao paciente ou seus familiares, de complementaridade, a qualquer título.

- Resolução n.º 115 de 09/10/91 da SES/MG

Art. 4º Fica facultado aos hospitais da rede SUS/MG a transformarem os seus apartamentos em "unidades de enfermaria" sem cobrança de qualquer sobrepreço ao usuário (cliente SUS) cujas despesas médico - hospitalares serão cobertas totalmente pela AIH, conforme tabelas de preços e condições aprovadas pelo INAMPS, sendo vedada a complementariedade, a que título for.
Art. 5º - As DRS deverão dar amplas divulgação destas normas aos usuários, entidades da comunidade e prestadores de serviço, a fim de que ela surja de efeito.

- Código de Ética Médica -

Art. 42 - É vedado ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.
Art. 95 - É vedado ao médico cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina `a prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

- Resolução N.º 140 de 20/10/94 - Conselho Nacional de Saúde em sua 40º reunião ordinária

Considerando:
Os casos conhecidos de cobrança direta a pacientes atendidos pelo SUS, em hospitais vinculados ao SUS, a título de remuneração do ato anestésico, resolve:
1 - Censurar tais práticas e recomendar o descredenciamento dos hospitais, onde eventualmente eles ocorrer;
2 - Recomendar maior vigilância por parte dos Conselhos Regionais de Medicina às infrações éticas e legais, que possam ocorrer em sua área de jurisprudência;
3 - Estimular a população a denunciar tais práticas aos Conselhos de Saúde de seus municípios;

G	2026	deficiência ou inadequação da limpeza, desinfeção, conservação do ambiente, material, equipamento e mobiliário (informar à V. Sanitária)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 131 - Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio.
Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.
Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.

- Decreto N.º 94406 de 08/06/87

Art. 11º - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo - lhe:
III - l) executar atividades de desinfecção, esterilização;
IV - b) zelar pela limpeza e ordem do material, e de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

- Portaria 930 - de 17/08/92 MS

Considerando que as infecções hospitalares constituem riscos significativos à saúde dos usuários de serviços de saúde:
Considerando que o controle de infecções hospitalares envolve medidas de vigilância sanitária e outras tomadas ao nível de cada serviço de saúde, atinente ao seu funcionamento:
Considerando que, nos termos da Lei 8080, de 19/09/90 compete ao MS, como órgão de direção nacional do SUS coordenar e participar na execução de ações de vigilância epidemiológica estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de qualidade sanitária de produtos, substancias de interesse para a saúde (Art. 16 - VI, VIII e XII);
Considerando que, no exercício desta fiscalização deverão os órgãos estaduais de saúde observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviço, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde do agente, clientes, pacientes e circunstantes (Decreto 77052 de 19/01/76, Art. 2 item 18);
Considerando a necessidade de elaboração de normas técnicas sob prevenção de infecções hospitalares para balizar a atividade fiscalizadora dos órgãos estaduais de saúde:
RESOLVE
Expedir, na forma de anexos, normas para o controle das infecções hospitalares.

G	2027	recusa ou demora de atendimento em situações de urgência/emergência (18 - 20)

- Código Penal - Decreto Lei n.º 2848 de 07/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.
Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir nestes casos, o socorro de autoridade pública.

- Código de Ética Médica - É vedado ao médico:

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.
Art. 58 - Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS - SES/MG - Nov, 1994

I - Normas Gerais para Assistência Ambulatorial do SUS - MG
1.5 - A omissão ou a obstrução do atendimento de urgência/emergência ou dos atendimentos eletivos previamente autorizados implicará na apuração da ocorrência conforme normas vigentes, devendo ser promovida, se for o caso, comunicação circunstanciada do fato, em caráter sigiloso, ao Conselho Regional a que estiver vinculado o profissional responsável.

G	2028	atendimento inadequado habitual por recepcionistas, porteiros, vigilantes ou segurança e/ou demais servidores da Unidade (10 - 11)

- Lei No 8.112, de 11 de dezembro de 1990

Art. 116 - São deveres do servidor público:
V - atender com presteza:
a) ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas por sigilo;
XI - tratar com urbanidade as pessoas;

- Recorrer à CLT

M	2029	SAME - organização precária prejudicando a avaliação da supervisão/auditoria
G	2030	recusa em fornecer documentos, informações e esclarecimentos quando requisitados pelo Supervisor, Auditor ou Gestor do SUS, exceto nos casos de sigilo profissional (2 - 3)
G	2031	dificultar à ação do supervisor ou auditor (2 - 3)

- Parecer do CFM N.º 02/94 de 13/01/94. O acesso ao prontuário médico pelo médico perito, para efeito de auditoria, deve ser feito dentro das dependências da instituição responsável pela sua posse e guarda. O médico perito tem inclusive o direito de examinar o paciente, para confrontar o descrito no prontuário.

- Processo Consulta CFM N.º 4842/93 de 10/11/93 que dispõe sobre o fornecimento de prontuário para auditorias do SUS e outros tomadores de serviços e para autoridades judiciárias.

- Decreto N.º1651 de 28/09/95 aprovado na 57º Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde

Art. 11º - Os órgãos do SUS e as entidades privadas que dele participarem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso à documentos, pessoas e instalações.

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS - SES/MG - Nov, 1994

I - Normas Gerais para Assistência Ambulatorial do SUS - MG
1.7. Para permitir a realização de supervisão e auditoria é obrigatória a existência de arquivo médico em todas as unidades assistenciais que prestam serviços destinada a guarda de documentos que acompanham as contas ambulatoriais.

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 329 - Opor-se à execução de ato legal, mediante violência ou ameaça a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio:
Pena - detenção, de 2 (dois) meses a 2 (dois) anos.
Art. 330 - Desobedecer a ordem legal de funcionário público:
Pena - detenção, de 15 (quinze) dias a 6(seis) meses, e multa.
Art. 331 - Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela:
Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, ou multa.

G	2033	insumos materiais e medicamentos insuficientes ou inadequados (10 - 11)

- Código de Ética Farmacêutica

Art. 16 - É vedado ao farmacêutico:
XV - produzir e/ou fornecer medicamentos ou seus correlatos, drogas, insumos farmacêuticos, alimentos e dietéticos, sangue e seus derivados, contrariando normas legais e técnicas.
Art. 17 - É vedado ao farmacêutico:
VIII - dispensar ou permitir que seja dispensado, medicamento com validade vencida, alterada ou de qualidade duvidosa.

G	2036	ausência de medicamentos e equipamentos de urgência/emergência funcionando precariamente (8 - 9)

- Resolução 1951 do CFM - 10/0395 - Estabelece as normas mínimas para o funcionamento dos estabelecimentos de saúde de urgência/emergência.

G	2039	dispensação de medicamentos em desacordo com as normas técnicas (informar à V. Sanitária) (4 - 5)

G	2040	armazenamento e controle dos psicofármacos em desacordo com as normas técnicas (informar à V. Sanitária) (4 - 5)
G	2041	Tempo de Validade vencido de medicamentos, insumos e materiais

- Código de Ética Farmacêutica

Art. 16 - É vedado ao farmacêutico:
XV - produzir e/ou fornecer medicamentos ou seus correlatos, drogas, insumos farmacêuticos, alimentos e dietéticos, sangue e seus derivados, contrariando normas legais e técnicas.
Art. 17 - É vedado ao farmacêutico:
VIII - dispensar ou permitir que seja dispensado, medicamento com validade vencida, alterada ou de qualidade duvidosa.

G	2042	ausência de enfermeiro(a) na chefia do setor de Enfermagem (12 - 13)
G	2043	inexistência de enfermeiro(a) na chefia do Centro de Esterilização da Unidade (12 - 13)

- Resolução COFEN - 189

Que estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

- Lei n.º 7498 - 25/06/86

Art. 11 - O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo - lhe
I - privativamente:
a) a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviços e de unidade de enfermagem;

G	2044	ausência de enfermeiro(a) exclusivo(a) para Unidade de Diálise (informar à V. Sanitária) (12 - 13)

- Portaria n.º 2042 - MS, 11/10/96

6 - Recursos Humanos da unidade dialítica
6.2 - Cada unidade de diálise deve possuir, pelo menos, dois nefrologistas, a ser a ela vinculados e um enfermeiro, responsável técnico pela área de enfermagem.
6.3 - No programa do tratamento dialítico deve haver, presente na unidade, durante todo o turno de hemodiálise e diálise peritoneal intermitente (DPT)
b) um enfermeiro para cada 25 pacientes.

G	2045	pessoal de enfermagem insuficiente por categoria (informar à V. Sanitária) (12 - 13)

- Resolução COFEN - 189

Que estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

G	2046	ausência de auxiliares especializados para os procedimentos em que são necessários (12 - 13)

- Resolução COFEN N.º 189

Que estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

G	2047	FCA não compatível com a meta física programada (12 - 13)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS da SES/MG de novembro de 1994

I - Normas gerais para assistência ambulatorial do SUS/MG

1.1 - Todo procedimento para ser pago pelo sistema de informações ambulatoriais deverá constar em programação prévia - física e orçamentária - devidamente compatibilizada com os dados cadastrais da unidade prestadora de serviço (UPS): nível de hierarquia e especificação da unidade profissional

G	2048	atividades desempenhadas por pessoas não reconhecidas pelos respectivos Conselhos Regionais (6 - 7)

- Recorrer aos Códigos, conforme conselhos profissionais em questão.

G	2049	inadequação de métodos, materiais e normas empregados na esterilização (informar à V. Sanitária) (4 - 5)

- Portaria N.º 930 de 17/08/92 do Ministério da Saúde

Considerando que as infecções hospitalares constituem riscos significativos à saúde dos usuários de serviços de saúde:
Considerando que o controle de infecções hospitalares envolve medidas de vigilância sanitária e outras tomadas ao nível de cada serviço de saúde, atinente ao seu funcionamento:
Considerando que, nos termos da Lei 8080, de 19/09/90 compete ao MS, como órgão de direção nacional do SUS coordenar e participar na execução de ações de vigilância epidemiológica estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de qualidade sanitária de produtos, substancias de interesse para a saúde (Art. 16 - VI, VIII e XII);
Considerando que, no exercício desta fiscalização deverão os órgãos estaduais de saúde observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviço, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde do agente, clientes, pacientes e circunstantes (Decreto 77052 de 19/01/76, Art. 2 item 18);
Considerando a necessidade de elaboração de normas técnicas sob prevenção de infecções hospitalares para balizar a atividade fiscalizadora dos órgãos estaduais de saúde:
RESOLVE
Expedir, na forma de anexos, normas para o controle das infecções hospitalares.

- Código Sanitário

Art. 30 - Os estabelecimentos de assistência à saúde que executarem procedimentos em regime de internação ou procedimentos invasivos em regime ambulatorial, implantarão e manterão comissões e serviços de controle de infecção, conforme a legislação vigente e normas técnicas especiais.
Parágrafo 1º - Caberá à direção administrativa e ao responsável técnico pelo estabelecimento comunicar à autoridade sanitária municipal, a instalação, composição e eventuais alterações da comissão e serviço mencionados no caput.
Parágrafo 2º - Os serviços de controle de infecção deverão implementar e manter sistema ativo de vigilância epidemiológica de infecções.

G	2050	Adulteração de documentos públicos do SUS (AIH, BPA, etc.) visando auferir vantagens pecuniárias (4-6)

- Código Penal - Decreto Lei 2848 de 07/12/40

Art. 297 - Falsificar no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro.
Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa.
Art. 304 - Fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados, a que se referem os arts. 297 a 302:
Pena - a cominada à falsificação ou à alteração.

II - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DAS UNIDADES HOSPITALARES

Graduação da Distorção	Código	Distorção
L	2101	inexistência ou não observância de normas, diretrizes e rotinas para mudança das equipes de plantão

- Portaria conjunta 001/94 - MEC e MS - 16/ 08/94

A.11 - normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas por todos os serviços.

L	2102	ausência de descrição de cirurgia, anestesia e atenção ao RN na sala de parto

- Memo Circular de 18/03/93 nos termos da Portaria SAS/MS n.º 31 de 15/02/93

1 - O atendimento por pediatra credenciado e/ou membro de equipe de plantonistas contratados pela maternidade seja descrito em folha apropriada do prontuário do RN, constando de:
1.1 - o grau de complexidade do atendimento;
1.2 - exigência ou não de reanimação neonatal - notas de Apgar;
1.3 - material utilizado no atendimento ao RN;
1.4 - características do exame clínico sumario;
1.5 - características da placenta e do cordão umbilical;
1.6 - condições finais do RN quando enviado ao alojamento conjunto ou berçário;
1.7 - assinatura e carimbo do pediatra que atendeu na sala de parto.

- Módulo do Hospital - Ministério da Saúde - 1996

VIII - Prontuário Médico
8.1 - Composição mínima:
8.1.7 - Ficha para descrição do ato cirúrgico (Em Proced. Cirúrgicos);
8.1.8 - Ficha para descrição do ato anestésico (Em Proced. Anestésicos).
8.2 - Da Obrigatoriedade do preenchimento:
8.2.5 - Descrição do ato cirúrgico e do ato anestésico (nos procedimentos cirúrgicos)

L	2103	não entregar à fatura do tratamento ao paciente no final da internação

- Portaria n.º 1695 GM/MS de 23/09/4

Art. 10 - Ao deixar a unidade hospitalar conveniada o paciente ou o seu responsável receberá um demonstrativo por escrito, com os seguintes itens:
I - Nome da entidade assistencial conveniada;
II - Localidade (estado e município);
III - Indicação da assistência;
IV - Motivo e tempo de internação, quando se tratar de hospital e o número da AIH correspondente à internação;
V - Valor do pagamento referente ao SADT;
VI - Valor do pagamento referente a serviços hospitalares, discriminado por itens;
VII - Valor do pagamento referente a órtese, prótese e procedimentos especiais;
VIII - Valor total do pagamento referente à internação.
Parágrafo 1º - O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta foi custeada com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".
Parágrafo 2º - Os hospitais poderão anexar informações sobre o custo da internação.

M	2104	ausência de ficha espelho no prontuário

- Manual do Hospital - Ministério da Saúde 1996

VIII - Prontuário Médico
8.4 - Deverá ser anexada ao prontuário uma via da AIH-7, assim como a AIH simulada (cópia da AIH emitida em disquete, enviada para pagamento), devidamente assinada pelo Diretor Clínico.

M	2105	falta ou inexistência de Diretor clínico na Unidade

- Resolução do CFM n.º 1342 -/91

Resolve:
Art. 1º - Determinar que a prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina, pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil

Art. 3º - São atribuições do Diretor Clínico:
a) coordenar o corpo clínico da instituição;
b) supervisionar a execução das atividades da assistência médica da instituição;
c) zelar pelo fiel cumprimento do regimento interno do corpo clínico da instituição.

M	2106	não atendimento das normas técnicas referentes às acomodações para acompanhantes
M	2107	restrições ao contato dos familiares com os profissionais responsáveis pelos pacientes, à vida diária e/ou a apresentação de reclamações
G	2108	não atendimento das normas que exigem presença de acompanhante para menores de 18 anos (18 - 20)

- Lei n.º 0869 de 13/07/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente

Art. 12 - Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

M	2109	inexistência ou inobservância de normas que resguardem o sigilo profissional

- Código Penal - Decreto Lei n.º 2848, de 07/ 12/ 1940

Art. 153: Divulgar alguém, sem justa causa, conteúdo de documento particular ou de correspondência confidencial , de que é destinário ou detentor, e cuja divulgação possa produzir dano a outrem.
Art. 154: Revelar a alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

- Recorrer aos Códigos de Ética do profissional em questão.

M	2110	internar para realizar procedimentos ambulatoriais

- Código de Ética Médica

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País

M	2111	deixar de informar o número de leitos e vagas/dia para Central de Internação.
G	2112	alegação falsa ao usuário ou seu responsável, à Central de Internações e ao Gestor do SUS de inexistência de vagas em enfermarias (18 - 20)

- Portaria n.º 1692 MS 14/09/95

4 - b - Existência de central de internação gerida pela SMS ou SES e adesão do (s) hospital (is) ao sistema da central de vagas e internação, colocando de imediato à disposição desta no mínimo 20% de sua capacidade operacional (leitos), mediante formalização por termo de compromisso firmado com o gestor.

- Portaria n.º 1695, de 23/09/94 MS

XVIII - colocar à disposição da direção do SUS no mínimo de 70% de cada um de seus serviços inclusive dos contratos de terceiros;
Art. 6º - do convênio de parceria constarão, além de outros específicos da esfera do governo federal, estadual ou municipal interessada, os seguintes elementos:
I - utilização da capacidade instalada da entidade pela esfera do governo convenente, incluídos os equipamentos médico - hospitalares, de modo a utilização destes equipamentos para atender clientela particular incluída a proveniente de convênios com entidades privadas, somente será permitida depois de esgotada a sua utilização em favor da clientela universal, e que esteja garantidas no mínimo 70% (setenta por cento) da capacidade instalada para atendimento dessa clientela, com exceção do disposto no Parágrafo 1º do Art. 5º.

- Portaria conjunta n.º 1 de 16/08/94 (Hospitais Universitários) Ministério da Saúde

a) adicional de 25% sobre a receita das internações para hospitais de ensino que tenham:
1 - a.1) dedicação ao SUS no mínimo de 70% da totalidade de seus leitos ativos
b) adicional de 50% sobre a receita das internações para hospitais de ensino que tenham:
b.1) dedicação ao SUS, de no mínimo 70% da totalidade de seus leitos ativos.
c) adicional de 75% sobre a receita das internações para hospitais de ensino que tenham:

c.1) dedicação ao SUS, de no mínimo 70% da totalidade de seus leitos ativos.

G	2113	coação ou pressão comprovada para renúncia do paciente ou do responsável, ao atendimento pelo SUS com opção por alojamentos especiais (16 - 17)
G	2114	exigência de depósito em dinheiro, cheque ou qualquer outro título financeiro para garantia da concessão de AIH (16 - 17)
G	2115	exigência de colaboração financeira, donativo ou doação como complementação de despesas e taxas hospitalares (16 - 17)

- Resolução n.º 115 de 09/10/91 da SES/MG

Art. 4º Fica facultado aos hospitais da rede SUS/MG a transformarem os seus apartamentos em "unidades de enfermaria" sem cobrança de qualquer sobrepreço ao usuário (cliente SUS) cujas despesas médico - hospitalares serão cobertas totalmente pela AIH, conforme tabelas de preços e
condições aprovadas pelo INAMPS, sendo vedada a complementariedade, a que título for.

- Resolução do INAMPS N.º. 283 de 30/08/91

2.1 - a AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ ou às unidades assistenciais públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, a cobrança, ao paciente ou seus familiares, de complementaridade a qualquer título.

- Resolução n.º 140, de 20/10/94, do Conselho Nacional de Saúde

"O Plenário Conselho Nacional de Saúde em sua Quadragésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 19 e 20 de outubro de 1994, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei n.º 8080 de 19/09/1990 e pela Lei n.º 8142 de 28/12/1990. Considerando

- os casos conhecidos de cobrança direta a pacientes atendidos pelo SUS em hospitais vinculados ao SUS, a título de remuneração do ato anestésico, resolve:

1 - Censurar tais práticas e recomendar o descredenciamento dos hospitais onde eventualmente ocorram;

2 - Recomendar maior vigilância por parte dos Conselhos Regionais de Medicina as infrações éticas e legais que possam ocorrer em sua área de jurisprudência;

3 - Estimular a população a denunciar tais práticas aos Conselhos de Saúde de seus municípios;

- Código de Ética Médica

Art. 95 - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

G	2116	ausência de plantonista nos setores onde é imprescindível e/ou exclusivo (12 - 13)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Código de Ética Médica

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.
Art. 36 - Afastar - se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.
Art. 37 - Deixar de comparecer a plantão em horário pré-estabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

G	2117	ausência de enfermeiro(a) exclusivo(a) para UTI (12 - 13)

- Circular Normativa n.º01/91 - INAMPS - Gerência de Assistência Complementar de 27/11/91

2 - Recursos humanos:

2.2 - um enfermeiro responsável para cada unidade

G	2118	inexistência de enfermeiro(a) para supervisão de cada unidade de internação (12 - 13)
G	2119	inexistência de enfermeiro(a) no Centro Cirúrgico e/ou Centro Obstétrico (12 - 13)

- Lei n.º 7498 - 25/06/86

Art. 11 - O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo - lhe
I - privativamente:
a) a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviços e de unidade de enfermagem;
Art. 15º - As atividades referidas nos Art. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do enfermeiro.

G	2120	inexistência ou não cumprimento de normas e rotinas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (informar à V. Sanitária) (4 - 5)

- Código Penal, Decreto - Lei n.º 2848, de 04/12/40

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente.

- Portaria 930 - de 17/08/92 MS

Considerando que as infecções hospitalares constituem riscos significativos à saúde dos usuários de serviços de saúde:
Considerando que o controle de infecções hospitalares envolve medidas de vigilância sanitária e outras tomadas ao nível de cada serviço de saúde, atinente ao seu funcionamento:
Considerando que, nos termos da Lei 8080, de 19/09/90 compete ao MS, como órgão de direção nacional do SUS coordenar e participar na execução de ações de vigilância epidemiológica estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de qualidade sanitária de produtos, substancias de interesse para a saúde (Art. 16 - VI, VIII e XII);
Considerando que, no exercício desta fiscalização deverão os órgãos estaduais de saúde observar, entre outros requisitos e condições, a adoção, pela instituição prestadora de serviço, de meios de proteção capazes de evitar efeitos nocivos à saúde do agente, clientes, pacientes e circunstantes (Decreto 77052 de 19/01/76, Art. 2 item 18);
Considerando a necessidade de elaboração de normas técnicas sob prevenção de infecções hospitalares para balizar a atividade fiscalizadora dos órgãos estaduais de saúde:
RESOLVE
Expedir, na forma de anexos, normas para o controle das infecções hospitalares.

	2121	índice de cesarianas • até 35% (inclusive) - não considerar distorção • entre 35% a 45% (inclusive) - considerar como distorção leve • entre 45% e 55% (inclusive) - considerar como distorção moderada • acima de 55% - considerar como distorção grave

- Código de Ética Médica

Art. 42 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

G	2122	cobrança do código de "Pediatria na Sala de Parto" sem cumprimento das normas técnicas (4 - 5)

- Portaria MS/SAS n.º 96 de 14/06/94

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais e
Considerando a necessidade da desvinculação dos honorários relativos ao atendimento ao recém - nascido na sala de parto pelo pediatra neonatalogista, dos Serviços Hospitalares da Autorização de Internação Hospitalar/AIH, resolve:
1. Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS o procedimento 95.001.01 - 8 - Atendimento ao RN na sala de Parto, a ser cobrado no campo Serviços

FLS 34

Profissionais da AIH, quando o procedimento realizado for integrante dos grupos 35.100.04 - 4 - Cirurgia Obstétrica IV ou 35.100.05 - 2 - Cirurgia Obstétrica V.

2. O atendimento na sala de parto, consiste na assistência ao RN pelo neonatologista ou pediatra, no período imediatamente anterior ao parto, até que o recém - nascido seja entregue aos cuidados da equipe profissional do berçário/alojamento conjunto.

3. Para efetuar a cobrança destes procedimentos o hospital/maternidade deverá dispor de sala de parto, com no mínimo o seguinte material:

- mesa de reanimação, com fonte de calor radiante
- fonte de oxigênio puro
- máscara facial e bolsa para ressuscitação
- laringoscópio neonatal completo
- aspirador de secreções
- medicação apropriada para os casos de insuficiência cardiorrespiratória neonatal.

G	2123	falta de identificação da mãe e RN (2 - 3)

- Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei N.º 8069 de 13/07/90 - Ministério da Saúde /Ministério da Criança

Título II - Dos Direitos Fundamentais
Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde
Art. 10º - Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:
I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;
II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;
IV - fornecer declaração de nascimento onde contém necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

G	2124	taxa de mortalidade hospitalar acima de 5% (12 - 13)

III - DISTORÇÕES ESPECÍFICAS DAS UNIDADES AMBULATORIAIS

Graduação da Distorção	Código	Distorção
G	2201	BPA mensal não coerente com as FAA e prontuários (12 - 13)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS - SES-MG - Novembro de 1994

I - Normas Gerais para Assistência Ambulatorial do SUS-MG
1.1 - Todo procedimento para ser pago pelo sistema de informações ambulatoriais deverá constar em programação prévia - física e orçamentária - devidamente compatibilizada com os dados cadastrais da unidade prestadora de serviço (UPS): nível de hierarquia e especificação da unidade profissional
1.4 - O diagnóstico deverá obrigatoriamente constar da FAA (Ficha Ambulatorial de Atendimento) e ser codificado individualmente, segundo as especificações do CID (Código Internacional de Doenças) e o procedimento estar incluído na Tabela SIA/SUS vigente.

G	2202	inexistência de DAP (Declaração de Atividade Profissional) dos profissionais da Unidade (6 - 7)
G	2203	DAP não coerentes com a realidade encontrada (14 - 15)

- Anexo da Portaria MS/SAS N.º 133 de 09/08/94

Cadastramento do SIA/SUS - Versão agosto/94
Críticas do Sistema
Considerações Gerais
1 - Todos os recursos humanos tem que ser registrados na FCA, isto é, cadastramento de todas as atividades profissionais codificadas e existentes na unidade, além das mínimas exigidas na tabela de críticas.

PARACATU 200 ANOS
CIDADANIA PARA TODOS
Prefeitura Municipal
FLS 135

A omissão do registro de atividade profissional no cadastro pode prejudicar a unidade no orçamento, na cobrança de procedimentos que são vinculados a determinadas atividades profissionais independente do tipo de unidade e nas informações necessárias ao banco de dados

G	2204	n.º de FAA incompatível com as FCA/DAP (14 - 15)

- Normas Técnicas SIA/SUS e SIH/SUS da SES/MG de novembro de 1994

I - Normas gerais para assistência ambulatorial do SUS/MG

1.1 - Todo procedimento para ser pago pelo sistema de informações ambulatoriais deverá constar em programação prévia - física e orçamentária - devidamente compatibilizada com os dados cadastrais da unidade prestadora de serviço (UPS): nível de hierarquia e especificação da unidade profissional.