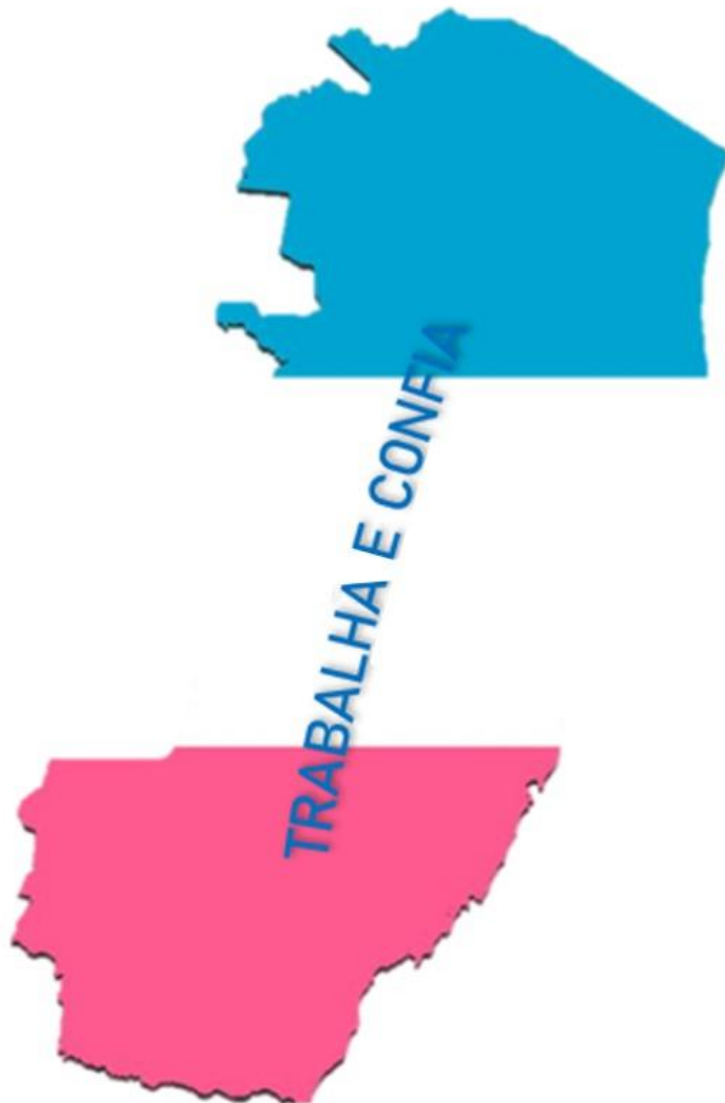




**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE AUDITORIA EM SAÚDE**



**Manual de Normas e Procedimentos de
Auditoria da Secretaria de Estado da
Saúde do Espírito Santo**

2022. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (SESA)

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá. CEP: 29050-260 - Vitória / ES

Tel.: (27) 3347-5630

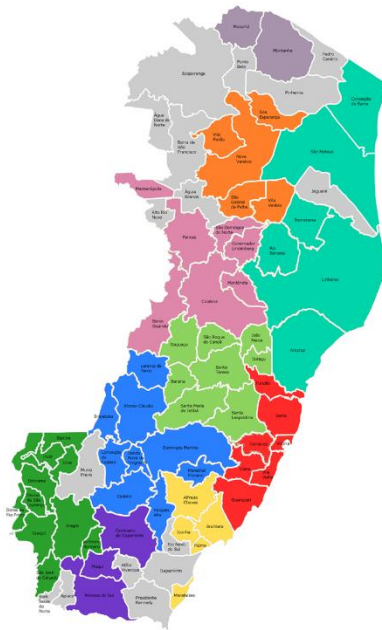
Gerência de Auditoria em Saúde – SESA/GAS

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá. CEP: 29050-260 - Vitória / ES

Tel.: (27) 3347-5735

e-mail: apoioogas@saude.es.gov.br

GERÊNCIA DE AUDITORIA EM SAÚDE



Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Vitória - ES
2022

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERENCIA DE AUDITORIA EM SAÚDE

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA

Vitória - ES
2022

Governo do Estado do Espírito Santo
José Renato Casagrande

Vice Governadora do Estado do Espírito Santo
Jacqueline Moraes

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Gerência de Auditoria em Saúde
Paulo Cesar Reblin

Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde
Luiz Carlos Reblin

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde
José Tadeu Marino

Subsecretaria de Estado da Assistência em Saúde
Quelen Tanize Alves da Silva

Subsecretaria de Estado de Administração e Financiamento de Atenção a Saúde
Érico Sangiorgio

Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde
Gleikson Barbosa dos Santos

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
Fabiano Ribeiro dos Santos

Elaboração Técnica
Adriana Rodrigues de Oliveira
Fabio Reis Foletto
Hingrid Gomes Amorim da Cunha
Marcus De Angeli Altoé
Simone Calmon Rangel

Colaboração Técnica:
Aron Stephen Toczek Souza
Dayse Daniela Soares Cardoso

Deise Gevehr Tardin
Fabrina Thomé Poldi Tinoco de Sousa
Gisele Aparecida de Lima Oliveira e Oliveira
Juliana de Paula Peixoto
Rosemar Rócio de Souza
Walter Gonçalves Vargas
Erico José Vieira Souza Lopes
Marcela Dalla Bernardina Fraga Toso
Daniela Pinheiro de Araújo
Maria José Batista Matachon
Elany Aparecida da Silva Antonio
Maria Roseneli Scarton Déste

Colaboração de Revisão:
Sólon Borges Marques Júnior

Apoio Operacional
Eduardo Brandão de Oliveira
Elaine Aniceto da Silva

SUMÁRIO

I.	APRESENTAÇÃO.....	9
II.	INTRODUÇÃO.....	9
III.	ORGANIZAÇÃO BÁSICA.....	11
1.	Estrutura da Gerência de Auditoria em Saúde.....	11
2.	Requisitos para a função de Auditor.....	11
IV.	DESCRITIVO DAS ATIVIDADES.....	11
1.	Conceitos.....	11
2.	Finalidades da Auditoria.....	13
3.	Atividades do Componente Estadual do SNA.....	15
4.	Classificação das Auditorias.....	16
5.	Formalização dos Processos.....	18
V.	PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AUDITORIA.....	20
1.	Relativos à Pessoa do Auditor.....	20
2.	Relativos à Execução dos Trabalhos de Auditoria.....	22
A.	PROGRAMAÇÃO DE AUDITORIA.....	25
B.	FASE ANALÍTICA DA AUDITORIA.....	31
C.	FASE OPERATIVA DA AUDITORIA.....	43
D.	FASE DE RELATÓRIO.....	44
VI.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
	ANEXOS:.....	54
1.	Modelo de Ordem de Planejamento de Auditoria.....	54
2.	Modelo de Ordem de Serviço de Auditoria.....	55
3.	Exemplo de preenchimento da Matriz de Coleta de Informações.....	56
4.	Exemplo de preenchimento da Matriz de Análise de Informações.....	57

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA

I. APRESENTAÇÃO

O presente manual foi elaborado por equipe técnica da Gerência de Auditoria em Saúde – GAS da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, designada pela da Ordem de Planejamento de Auditoria - OPA 022-2021, Edocs 2021-PT5HDZ. Tem como base os Manuais Técnicos e Orientações do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria – DCAA, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e posteriormente do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, outras publicações conforme referências bibliográficas e contribuições de profissionais da área de auditoria.

Destina-se como instrumento orientador das atividades desenvolvidas pelo componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria- SNA, podendo auxiliar também os técnicos de controle, avaliação, regulação e auditoria das Secretarias Municipais de Saúde.

II. INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Auditoria – SNA, previsto no artigo 16, inciso XIX, da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi instituído pelo artigo 6º da Lei Federal 8.689 de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995. Constitui-se por componentes dos três níveis de gestão que compõem o Sistema Único de Saúde: Federal, Estadual e Municipal.

As auditorias no âmbito do SUS, em princípio, são realizadas pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), que se estrutura de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas em três instâncias de gestão: Ministério da Saúde, por meio do DENASUS; Secretarias Estaduais de Saúde; e Secretarias Municipais de Saúde. A auditoria, na concepção trazida pelo SNA, é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de recomendações e orientação ao gestor para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Auditoria é vista como um meio para que o SNA possa ampliar o diálogo com as políticas públicas de modo a gerar melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, e no acesso e humanização dos serviços.

O Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria no Estado do Espírito Santo é representado pela Gerência de Auditoria em Saúde, SESA/GAS, conforme estabelecido na Portaria do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde SESA nº 399-S de 13/10/2021.

As Superintendências Regionais de Saúde (SRS) são subordinadas à Secretaria de Estado da Saúde e os auditores lotados nas respectivas SRS são responsáveis pelos processos de Auditoria em sua área de abrangência devendo desempenhá-los de maneira integrada com a Gerência de Auditoria em Saúde.

A Gerência de Auditoria em Saúde reveste-se de atividades, suplementando outras instâncias de controle e subsidiando o processo de planejamento das ações administrativas e financeiras, sua execução e avaliação qualitativa dos resultados obtidos, dentro do seu âmbito de atuação.

Nesta perspectiva, situa-se a elaboração deste documento de orientação, observando aspectos gerais e conceituais de auditoria, bem como o conjunto de ações técnicas e administrativas que compõem esta atividade.

Tendo como objetivo maior a obtenção da qualidade das ações e serviços prestados, a ação de auditoria se caracteriza em atividades de verificação analítica e operativa, consistindo no exame sistemático e independente de uma atividade, elemento ou sistema, para determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes.

Na elaboração deste documento a equipe realizou estudos e pesquisas bibliográficas, observando os aspectos gerais e conceituais de auditoria, bem como o conjunto de ações técnicas e administrativas que compõem esta atividade.

São considerados Fundamentos Legais deste Manual:

A Constituição Federal de 1988: Art. 37, parágrafo 6º e Título VIII, Capítulos I e II – Seções I e II;
As Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90;
A Lei Federal nº 8.689/93;
A Lei Federal nº 8.666/93;
O Decreto Federal nº 1.651/95;
A Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS 01/2001 e 2002;
As Portarias Ministeriais que normatizam os diversos procedimentos do SUS;

A Lei Complementar nº 317/04;
A Lei Complementar nº 407/07;
A Portaria SESA nº 399-S de 13 de outubro de 2021;
O Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019;
As Resoluções do CFM nº 1614/01; nº 1.638/02; nº 1.821/2007 modificada pela Resolução CFM nº 2.218/2018;
As Cláusulas Contratuais dos instrumentos de contratualização firmados entre Gestor e prestadores de serviços de saúde, sem prejuízo a outras normas federais que vierem a ser editadas posteriormente sobre a matéria.

III. ORGANIZAÇÃO BÁSICA

1. Estrutura da Gerência de Auditoria em Saúde

A Gerência de Auditoria em Saúde estrutura-se de forma descentralizada, sendo suas ações desenvolvidas pelos auditores lotados na sede desta SESA/GAS e em três instâncias regionais, a saber: nas Superintendências Regionais de Saúde de Colatina, Cachoeiro de Itapemirim e São Mateus.

2. Requisitos para a função de Auditor

A função de Auditor Estadual do SUS será exercida por servidores efetivos do Estado, integrantes do Quadro de Servidores da Saúde ou do Quadro Especial da Saúde, concedendo-lhes as mesmas prerrogativas dos auditores integrados ao Sistema Nacional de Auditoria, podendo estar lotados na própria Gerência de Auditoria, nas Superintendências Regionais ou, excepcionalmente, em outra unidade administrativa da SESA para a qual for designado para exercer suas atividades.

IV. DESCRITIVO DAS ATIVIDADES

- 1. Conceitos:** Para melhor entendimento sobre as atividades, destacamos a revisão de alguns conceitos.

Auditoria

Consiste no exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.

A Auditoria, através da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora.

Tem como objetivo último propiciar ao Gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

Controle

Consiste no monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda.

Avaliação

Trata da análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para dada organização.

Fiscalização

Consiste em submeter à atenta vigilância, a execução de atos e disposições contidas em legislação, através do exercício do ofício de fiscal.

Inspeção

Realizada sobre um produto final, sob uma fase determinada de um processo ou projeto, visa detectar falhas ou desvios.

Supervisão

Trata da ação de orientação ou inspeção em plano superior.

Acompanhamento

Consiste no processo de orientação, em que o orientador mediante contato com o processo, serviço ou sistema, acompanha o desenvolvimento de determinada(s) atividade(s) objeto do acompanhamento.

Consultoria

Consiste na verificação dos fatos para apontar sugestões ou soluções num problema determinado.

Perícia

Trata-se de um conjunto de atos voltados a prestar esclarecimentos quando designada por autoridade judicial ou policial.

Não conformidade

É a qualificação dos atos praticados em desacordo com especificações.

Distorção

É a Discrepância de elementos práticos aos técnicos legais que resultam em dados registrados como evidências objetivas de não conformidade.

Ação preventiva

É a atuação objetiva sobre uma não conformidade potencial evitando sua ocorrência.

Ação corretiva

É a eliminação da causa de uma não conformidade evitando sua recorrência.

2. Finalidades da Auditoria

Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;

- a.** Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- b.** Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde;
- c.** Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.

O cumprimento de suas finalidades far-se-á através do desenvolvimento de atividades de auditoria analítica e operativa, objetivando:

- a.** Determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço, verificando o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos;
- b.** Levantar subsídios para a análise crítica da eficácia do sistema ou serviço e seus objetivos;
- c.** Verificar a adequação, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolutividade dos serviços de saúde e a aplicação dos recursos da união repassados ao estado e aos municípios;
- d.** Aferir a qualidade da assistência à saúde prestada e seus resultados, bem como apresentar sugestões para seu aprimoramento;
- e.** Examinar o grau de execução das ações de atenção à saúde, programas, contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres;
- f.** Analisar o cumprimento da legislação federal, estadual, municipal e normatização específica do setor saúde;
- g.** Observar o cumprimento pelos órgãos e entidades dos princípios fundamentais de planejamento, coordenação, regulação, avaliação e controle;

- h. Prover ao auditado oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade.

Desta forma constituem objeto do exame de auditoria:

- a. A aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde a entidades públicas, filantrópicas e privadas;
- b. A aplicação dos recursos transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo a entidades públicas, filantrópicas e privadas prestadores de serviços de saúde do SUS;
- c. A prestação de serviços de saúde na área ambulatorial e hospitalar;
- d. Os contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos similares firmados pela Secretaria de Estado da Saúde e os prestadores de serviços de saúde do SUS;

3. Atividades do Componente Estadual do SNA

Atividades de verificação analítica e “*in-loco*”, aferindo os aspectos técnico-científicos, financeiros, contábeis e legais das diversas instituições públicas ou privadas prestadoras de serviços e que integram o Sistema Único de Saúde;

- a. Executar auditorias analíticas e/ou operativas;
- b. Apurar denúncia relacionada com a prestação de serviços ao SUS e propor abertura de processo de sindicância, na conformidade da legislação pertinente;
- c. Analisar contratos, convênios e documentos congêneres que orientem repasses de verbas do Sistema às entidades públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, verificando sua legalidade e observância às normas do SUS;
- d. Apreciar a legalidade, legitimidade, economicidade e razoabilidade de contratos, convênios e outros instrumentos congêneres que envolvam a prestação de serviços de responsabilidade do SUS;

- e. Elaborar e atualizar manuais de normas e procedimentos de auditoria;
- f. Formular o Plano Anual de Auditoria em consonância com os demais planos de governo;
- g. Desenvolver os planejamentos referentes às Auditorias Ordinárias estabelecidas no Plano Anual de Auditoria;
- h. Contribuir na confecção de documentos solicitados pela Gerência referentes a atividades pertinentes à Auditoria em Saúde do SUS;
- i. Estimular a discussão e contribuir para a criação de mecanismos que possibilitem a avaliação de qualidade dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, com vistas a estabelecer parâmetros de resolutividade, eficiência e eficácia;
- j. Participar de atividades, cursos e formações visando manter a equipe de auditores atualizada no que se refere ao avanço das técnicas, procedimentos e normas aplicáveis.

4. Classificação das Auditorias

A Auditoria pode ser classificada em:

- a. Regular ou Ordinária – realizada em caráter de rotina, é periódica, sistemática e previamente programada, com vistas à análise e verificação das fases específicas de uma atividade, ação ou serviço.
- b. Especial ou Extraordinária – realizada para atender a apuração de denúncias, indícios, irregularidades ou por determinação do Secretário de Estado da Saúde e outras autoridades competentes para verificação de atividade específica.

Quanto ao tipo:

- a.** Analítica – conjunto de procedimentos especializados que consistem na análise de relatórios, processos e documentos visando avaliar se os serviços ou sistemas de saúde atendem as normas e padrões previamente definidos.
- b.** Auditoria Operativa - consiste na verificação de processos e documentos comparados aos requisitos legais/normativos que regulamentam o SUS e atividades relativas à área de saúde através do exame direto dos fatos, documentos e situações.
- c.** Auditoria Contábil – pode ser definida como o levantamento, o estudo e a avaliação sistemática de transações, procedimentos, rotinas e demonstrações contábeis de uma entidade, com o objetivo de fornecer a seus usuários uma opinião imparcial e fundamentada em normas e princípios sobre sua adequação.

A auditoria no Sistema Único de Saúde – SUS tem como conceito mais abrangente, aspectos de avaliação de cumprimento de metas previstas em planos de saúde e/ou de trabalho, de apuração de resultados, de comprovação de qualidade, que precisam ser levados em consideração para o cumprimento das atividades de controle financeiro, contábil e patrimonial nas instituições conveniadas e gestores do SUS.

Quanto à execução:

- a.** Auditoria Prospectiva ou Auditoria Prévia – com caráter preventivo procura detectar situações de alarme para evitar problemas.
- b.** Auditoria Retrospectiva – avalia resultados e corrige as falhas.

5. Formalização dos Processos

Todas as atividades da Gerência de Auditoria em Saúde, como Componente Estadual do SNA, se iniciam com a formalização de um ato administrativo, por meio de uma Ordem de Serviço ou Ordem de Planejamento de Auditoria.

As demandas poderão ser auditorias propriamente ditas ou execução de procedimentos administrativos (elaboração de documentos, planos, planejamentos, manuais...). Ambas classificadas como ordinárias ou extraordinárias.

As auditorias propriamente ditas contidas no Plano Anual de Auditoria – PAA, assim como a elaboração do PAA com os respectivos planejamentos serão classificadas como demandas ordinárias, sendo as demais atividades classificadas como extraordinárias.

Todas as Ordens de Serviço que tratarem de auditoria propriamente dita resultarão na emissão de Relatórios de Auditoria ou Notas Técnicas que indicarão os fatos apurados e respectivas conclusões e sugestões que serão submetidas para deliberação, fundamentada, do titular da Gerência de Auditoria em Saúde.

Após a deliberação do titular da GAS, será expedida notificação, por Edocs ou via postal com aviso de recebimento – AR, para que o órgão ou prestador auditado tome conhecimento do Relatório de Auditoria ou Nota Técnica, e no que couber, apresentar explicações e/ou justificativas, garantindo assim a ampla defesa e o contraditório.

Integram o Processo de Auditoria os seguintes documentos:

- a.** Documento originário da Auditoria (determinação da Secretaria Estadual da Saúde, requisição de órgãos públicos, denúncias, e outros);
- b.** Ordem de Serviço de Auditoria - OSA, contendo a equipe designada, o objetivo, a classificação da auditoria e o prazo; (Anexo 2)
- c.** Cópia do Ofício de Comunicação de Auditoria;

- d.** Cópias de outros documentos indispensáveis para subsidiar o Relatório de Auditoria ou Nota Técnica;
- e.** Relatório de Auditoria;
- f.** Defesa encaminhada pela unidade com respectivos anexos, no que couber;
- g.** Planilha de cálculo das impugnações quando for o caso;

Quanto aos prazos para apresentação de documentos eles começam a correr a partir da data do recebimento da notificação e/ou correspondência, excluindo-se da contagem o dia do começo e incluindo-se o do vencimento. Os prazos serão expressos em dias e contam-se de modo contínuo, prorrogando-se até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento cair em dia em que não houver expediente.

O prazo para apresentar documentos, justificativas ou qualquer manifestação acerca da Auditoria será de 15 (quinze) dias a contar da data do recebimento da notificação. Sendo a notificada pessoa jurídica de direito público ou órgão da administração direta ou indireta, o prazo para apresentação de justificativa ou manifestação será de 30 (trinta) dias.

Apresentando o auditado, tempestivamente, documentos, justificativas ou manifestações acerca da Auditoria, o processo será encaminhado à Gerência de Auditoria para análise da peça apresentada. Os auditores emitirão Relatório de Auditoria ou Nota Técnica que será encaminhado ao titular da Gerência de Auditoria em Saúde para deliberação e demais encaminhamentos constantes nos relatórios ou notas técnicas.

Transcorrido o prazo descrito anteriormente sem que o notificado apresente justificativa ou qualquer manifestação será expedido o Relatório de Auditoria ou Nota Técnica.

O direito de defesa do interessado nos processos é assegurado pela seguinte forma:

- Vista dos autos ou cópia de peça concernente ao processo, mediante expediente dirigido à SESA/GAS;
- Permissão ao interessado de apresentação de documentos e/ou alegações escritas, quando da ciência do Relatório Preliminar;

V. PRINCÍPIOS BÁSICOS DA AUDITORIA

1. Relativos à Pessoa do Auditor

- a.** Os auditores são responsáveis não só perante a administração da organização a que prestam serviço, mas também perante aos usuários da mesma. Os que atuam nesta área, por sua vez, devem conduzir-se de modo a justificar a confiança individual e institucional que lhes é depositada.
- b.** O Auditor deve ter:
 - Independência - O auditor, no exercício de sua atividade, deve manter uma atitude de independência que assegure a imparcialidade do seu julgamento, nas fases de planejamento, execução e emissão de seu parecer, bem como nos demais aspectos relacionados com sua atividade profissional.
 - Soberania - Durante o desenvolvimento do seu trabalho, o auditor deverá possuir o domínio do julgamento profissional, pautando-se, exclusiva e livremente a seu critério, no planejamento dos seus exames, na seleção e aplicação de procedimentos técnicos e testes de auditoria, na definição de suas conclusões e na elaboração dos seus relatórios e pareceres.
 - Imparcialidade - Durante o seu trabalho, o auditor está obrigado a abster-se de intervir nos casos onde há conflitos de interesses que possam influenciar a absoluta isenção do seu julgamento. Não deve tomar partido ou emitir opiniões.

- **Objetividade** - Na execução de suas atividades, o auditor se apoiará em fatos e evidências que permitam o convencimento razoável da realidade ou a veracidade dos fatos, documentos ou situações examinadas, permitindo a emissão de opinião com bases consistentes.
- **Conhecimento técnico e capacidade profissional** - o auditor deve possuir um conjunto de:
 - conhecimento técnico específico e das diversas áreas relacionadas com as atividades auditadas, o que lhe permitirá comprovar a legitimidade e a legalidade no desempenho dos objetivos do órgão, subdivisão ou entidade sob exame;
 - experiência obtida de um somatório de atuações, possibilitando o amadurecimento do julgamento profissional e o discernimento entre situações gerais e particulares;
 - capacidade profissional atualizando-se quanto ao avanço das normas, procedimentos e técnicas aplicáveis.
- **Atualização dos conhecimentos técnicos** - O auditor deve manter sua competência técnica, atualizando-se quanto ao avanço de normas, procedimentos e técnicas aplicáveis à auditoria.
- **Cautela e zelo profissional** - No desempenho de suas funções o auditor deve ater-se aos objetivos da auditoria. Na elaboração do relatório e emissão de sua opinião, deve agir com precaução, zelo, acatar as normas de ética profissional, usar bom senso em seus atos e recomendações, cumprir as normas gerais e o adequado emprego dos procedimentos de auditoria geral ou específica.
- **Comportamento ético** - O auditor se obriga a proteger os interesses da sociedade, respeitar as normas de: conduta ético profissional, confidencialidade das informações recebidas, salvo nos casos de obrigação legal e profissional de assim proceder; habilidade;

precaução; prudência; zelo profissional; bom senso em seus atos e recomendações.

- Sigilo e discrição - O sigilo profissional é regra mandatória e indeclinável no exercício da auditoria. O auditor é obrigado a utilizar os dados e as informações do seu conhecimento tão somente e exclusivamente na execução dos serviços que lhes foram confiados. Salvo determinação legal ou autorização expressa da alta administração, nenhum documento, dados, informações e demonstrações poderão ser fornecidos ou revelados a terceiros, nem deles poderá utilizar-se o auditor, direta ou indiretamente, em proveito e interesses pessoais ou de terceiros.

- Outras recomendações para o auditor:
 - ◆ Pontualidade;
 - ◆ Boa apresentação;
 - ◆ Bom preparo;
 - ◆ Independência;
 - ◆ Calma, educação e paciência;
 - ◆ Clareza nas perguntas;
 - ◆ Não fazer “inferências”, mas basear-se em evidências objetivas;
 - ◆ Atuar de acordo com as necessidades inerentes à auditoria;
 - ◆ Permitir que o auditado exponha as suas razões e tenha oportunidade de melhorar o sistema da qualidade;
 - ◆ Manter os documentos/registros referentes à auditoria em arquivos seguros e confidenciais.

2. Relativos à Execução dos Trabalhos de Auditoria

Auditar significa emitir uma opinião conclusiva sobre uma dada situação encontrada em relação a um critério disponível ou inferido, dentro dos limites permitidos pelo conjunto de exames empregados. Ou seja, o objetivo de uma auditoria é sempre verificar em que medida uma situação encontrada se distancia do que deveria ser segundo algum critério estabelecido nas leis, normas, ou princípios.

“Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado.” (TCU, 2011).

A observação atenta dessa definição permite focalizar os seguintes elementos essenciais à compreensão do que é auditoria:

- Auditoria é um processo sistemático, pois se estrutura em três etapas consecutivas, que são o planejamento da auditoria, sua execução e a comunicação de seus resultados por meio de relatório formal. Além disso, cada fase vale-se de procedimentos específicos que devem ser aplicados de forma rigorosa.
- Auditoria é um processo documentado, pois todos os seus procedimentos e produtos (papéis de trabalho, relatórios) devem ser registrados segundo determinados padrões de modo a assegurar sua revisão e a organização das constatações e evidências obtidas. O órgão de auditoria deve formalizar um método para executar suas auditorias, estabelecendo os padrões que elas deverão observar, incluindo regras claras quanto à documentação.
- A avaliação objetiva é feita comparando-se uma situação real, encontrada na gestão ou atividade auditada, com uma

situação ideal, chamada de critério de auditoria. O critério, portanto, é o referencial utilizado pelo auditor para fazer seus julgamentos em relação à situação ou condição existente. Critérios de auditoria são encontrados em leis, normas e padrões relativos ao objeto da auditoria.

- A eventual discrepância entre a situação existente e o critério originará a constatação de auditoria.
- Evidências são elementos de comprovação da discrepância (ou não) entre a situação encontrada (real) e o critério de auditoria (ideal).
- Os resultados de uma avaliação de auditoria são relatados a um destinatário predeterminado, que normalmente é quem solicitou a auditoria, sem prejuízo de outros interessados. Por meio de um relatório formal e técnico, o auditor comunica o objetivo, o escopo, a extensão e as limitações do trabalho, as constatações de auditoria, as avaliações, recomendações e conclusões.

Resumidamente, o processo de auditoria envolve:

- um planejamento, que procura antecipar os exames necessários para descrever a situação encontrada, que é a fase analítica;
- a realização dos exames propriamente ditos, que podem ser “*in loco*” ou não, que é a fase de execução;
- e por fim a elaboração do relatório, que apresenta as constatações e conclusões.

Um bom planejamento parte da determinação precisa dos objetivos da auditoria para identificar quais as informações necessárias para caracterizar suficientemente os critérios e as situações encontradas, e ainda como essas informações serão obtidas. Além disso, deve-se ainda considerar as possíveis dificuldades e limitações na obtenção das informações. Se o planejamento for bem feito, a execução consistirá em aplicar os instrumentos desenhados no planejamento. A realização dos exames permitirá a obtenção das informações que permitiram avaliar em que medida a situação encontrada está adequada ao critério.

O relatório consiste da exposição completa, objetiva e clara das constatações, evidências e conclusões obtidas. Nesse sentido, deve explicitar não apenas a situação encontrada, mas também os critérios e o conjunto de evidências. Seja qual for o resultado dos exames, o relatório deve conter todos os elementos necessários para que o leitor seja conduzido às mesmas conclusões da equipe de auditoria, não deixando espaços para imprecisões, suposições e elucubrações.

Vale ressaltar que a qualidade de um relatório de auditoria não se deve à boa escrita do auditor, embora isso possa contribuir para a clareza e capacidade comunicativa do relatório. O que vai garantir a qualidade do relatório é a robustez metodológica dos procedimentos, fator essencial para a objetividade e suficiência dos exames, a confiabilidade e razoabilidade das conclusões e determinações, e a veracidade das informações.

A. PROGRAMAÇÃO DE AUDITORIA

As atividades de controle no âmbito do SNA nascem de demandas apresentadas por cidadãos e/ou órgãos públicos, e de demandas criadas pela própria GAS no PAA. Todas as demandas serão previamente autorizadas pelo Gabinete do Secretário Estadual da Saúde.

A demanda é interpretada e dá origem à tarefa, que é a tradução da demanda em termos de orientações para nortear o trabalho da equipe de auditoria. Uma tarefa pode dar origem a uma ou mais auditorias, que são programadas individualmente de modo a definir onde, como, quando e por quem serão executadas.

Conceitos:

- **Demanda:** corresponde à solicitação de atividade de controle dirigida a um componente do SNA, neste caso à Gerência de Auditoria em Saúde – SESA/GAS. Certos elementos são necessários para caracterizar uma demanda: demandante; objeto da auditoria; teor da demanda; e os documentos que dão origem e suporte à demanda (p.ex. expediente, parecer, acórdão). O objeto da auditoria indica o que deve ser auditado. São exemplos de objetos a Estratégia Saúde da Família, uma Unidade de Pronto Atendimento, a gestão de um hospital e recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde;
- **Tarefa:** o conjunto de informações que permite à equipe nortear a realização da auditoria demandada. A principal finalidade da tarefa é delimitar o escopo da auditoria e estimar o prazo de execução. É recomendável que a tarefa seja elaborada em equipe. A participação de auditores com experiências distintas aumenta a chance de que a tarefa elaborada seja coerente com a demanda e que traga as informações necessárias para orientar a equipe na execução da auditoria. Envolver a equipe desde cedo também melhora a eficiência da fase analítica;
- **Escopo** como a indicação da abrangência e dos limites da auditoria. O escopo inclui as questões a responder, bem como localidades, organizações, processos, atividades e períodos que serão alcançados pela auditoria. Escopo refere-se ao que será feito na auditoria.

Interpretação da demanda

Quando uma demanda chega à SESA/GAS por meio de um expediente e documentos de suporte, vem acompanhada da informação de quem deve ser o destinatário da resposta quanto ao resultado da auditoria. Considera-se esse destinatário como o demandante, que nem sempre coincide com o agente que, de fato, originou a demanda.

O teor da demanda deve ser significativo a ponto de ensejar a realização de uma auditoria.

Certos elementos são necessários para caracterizar uma demanda:

- Demandante;
- Objeto da auditoria;
- Teor da demanda; e
- Documentos que dão origem e suporte à demanda (p.ex. Expediente, parecer, acórdão).

Quem recebe e registra a demanda deve, no mínimo, certificar-se de que a demanda apresenta os elementos suficientes para possibilitar a elaboração da tarefa.

O objeto da auditoria indica o que deve ser auditado. São exemplos de objetos uma Unidade de Pronto Atendimento, o contrato um hospital que recebe recursos públicos

Elaboração da tarefa e delimitação do escopo

É recomendável que a tarefa seja elaborada em equipe. A participação de auditores com experiências distintas aumenta a chance de que a tarefa elaborada seja coerente com a demanda e que traga as informações necessárias para orientar a equipe na execução da auditoria. Envolver a equipe desde cedo também melhora a eficiência da fase analítica.

Um dos usos da tarefa é servir de parâmetro para que, ao final, seja possível a um auditor que não tenha participado do trabalho ler o relatório de auditoria e se pronunciar sobre se o resultado atendeu ao que foi demandado. Obviamente uma tarefa mal elaborada prejudica essa revisão por terceiros.

Ao elaborar tarefas, pode-se apoiar na experiência construída por esta SESA/GAS ou outros membros do SNA. Examinando-se o planejamento e o resultado de auditorias realizadas anteriormente em objetos e com escopos semelhantes, pode-se obter informações úteis para a especificação da tarefa, tais como:

- Questões investigadas;
- Constatações mais frequentes;
- Existência de modelos de papéis de trabalho que podem ser aproveitados;
- Número de localidades visitadas;
- Suficiência do prazo planejado.

Formulando questões de auditoria:

Questões de auditoria, elemento fundamental do escopo, devem ser formuladas e registradas na tarefa. Posteriormente, podem ser aperfeiçoadas e desdobradas em subquestões durante a fase analítica, após o levantamento de informações sobre o objeto a auditar e seu contexto. As questões de auditoria estabelecem o foco da investigação.

As questões de auditoria possuem as seguintes características:

- São claras e específicas;
- Apresentam viabilidade investigativa;
- O conjunto de questões apresenta articulação e coerência entre si e é capaz de esclarecer o problema apontado na demanda.

As questões de auditoria podem ser de quatro tipos:

a) Questões descritivas: São formuladas de maneira a descrever condições de implementação ou de operação de um programa ou atividade, mudanças ocorridas, problemas e áreas com potencial de aperfeiçoamento. Exemplo: “Como os gestores hospitalares estão operacionalizando o atendimento aos pacientes?”;

b) Questões normativas: tratam de comparações entre a situação existente e aquela estabelecida em norma, padrão ou meta, tanto de caráter qualitativo quanto quantitativo. Exemplos: “Os contratos de prestação de serviços ao SUS firmados pela Secretaria Estadual de Saúde atendem aos requisitos legais e normativos?”;

c) Questões avaliativas (ou de impacto): referem-se à efetividade do objeto de auditoria e buscam saber que diferença fez a intervenção governamental para a solução do problema identificado. Exemplo: “Em que medida o instrumento de contratualização com o Hospital “X” contribuiu na redução do tempo de espera na fila para realização de cirurgia eletiva de hérnia inguinal?”

d) Questões exploratórias: voltadas a revelar as razões de ocorrência de um determinado resultado. Exemplo: “Que fatores explicam o aumento expressivo nos gastos com manutenção preventiva das unidades móveis do Serviço “Y” ao longo dos anos de 2019 e 2020?”.

A formulação das questões de auditoria é um processo iterativo, que parte das informações oferecidas pela demanda e torna-se mais acurada conforme se obtém informações sobre o objeto na fase analítica. É usual empregar a técnica de *brainstorming* na equipe de auditoria para gerar opções

de questões, seguida por arranjos lógicos entre o problema a examinar e as questões e subquestões de auditoria até se alcançar uma configuração satisfatória de questões. Para cada questão, deve-se formular uma ou mais hipóteses sobre possíveis constatações, que indica a resposta mais provável a se obter considerando-se informações trazidas pela demanda e por auditorias similares realizadas anteriormente. Tal procedimento contribui para aumentar o foco da auditoria e facilita a identificação das informações requeridas, suas fontes e procedimentos de coleta e análise.

A qualidade da auditoria depende de três variáveis principais: escopo definido (abrangência do que será investigado); equipe alocada (tamanho e competência); e prazo para sua realização. O grau de liberdade para lidar com essas variáveis define qual o nível possível de qualidade da auditoria. Assim, se se deseja aumentar o escopo da auditoria e assegurar qualidade, deve-se aumentar a equipe e/ou o prazo. Caso não estejam disponíveis pessoas no número e perfil requeridos, tem duas opções: adiar a auditoria até o momento em que possa contar com equipe suficiente para a tarefa ou realizar a auditoria com a equipe disponível no momento, correndo o risco de não alcançar qualidade, isto é, não conseguir responder às questões com consistência.

Como visto, uma tarefa pode originar uma ou mais auditorias. Programar uma auditoria consiste em especificar informações básicas sobre cada uma das atividades em que se desmembrou uma tarefa:

- Equipe designada, adequada ao objeto da atividade, nível de complexidade e extensão dos trabalhos
- Finalidade da auditoria especificada de forma coerente com a demanda;
- Objetos da auditoria definidos de forma alinhada ao escopo de auditoria;

- Período de abrangência da auditoria (intervalo de tempo em que ocorreram os atos a serem examinados);
- Entidade principal onde será realizada a auditoria, bem como as unidades visitadas para fim de verificação suplementar; e
- Demandante.

B. FASE ANALÍTICA DA AUDITORIA

A fase analítica, em essência, corresponde ao planejamento da ação de controle de modo que possa ser adequadamente executada pela equipe dentro do prazo estabelecido.

Atividades da fase analítica

A fase analítica da auditoria tem por objetivo criar as condições necessárias para que a equipe designada possa conduzir com qualidade as fases subsequentes – em especial a fase operativa e a de elaboração do relatório final. Tais condições consistem em conhecer suficientemente bem o objeto da auditoria e dispor de um plano de ação e dos instrumentos necessários para realizar o trabalho. A tarefa, elaborada previamente, é insumo fundamental da fase analítica. Caso tenha sido bem elaborada, a tarefa indicará com clareza o objetivo da auditoria; as questões que devem ser respondidas para alcançar esse objetivo; as possíveis constatações; o período abrangido pela auditoria; as localidades e unidades organizacionais a visitar; e os processos e atividades a examinar. Contudo, às vezes as informações disponíveis no momento de se elaborar a tarefa podem não ser suficientes para bem definir o escopo da auditoria. Nesse caso, uma melhor delimitação do escopo deve ser feita na fase analítica. Quando a equipe participa da elaboração da tarefa, a fase analítica tende a fluir melhor.

Para que a fase analítica possa agregar valor substancial à auditoria, recomenda-se que todas as atividades apresentadas a seguir, sejam realizadas.

- **Levantamento de informações sobre o objeto de auditoria**

Após tomar conhecimento da tarefa, a equipe deve levantar informações sobre o objeto da auditoria de modo a obter o conhecimento suficiente para executar as fases subsequentes. Pode ser que a equipe tenha tido condições de fazer uma pesquisa sobre o objeto a auditar por ocasião da elaboração da tarefa. Agora a equipe deve se aprofundar mais, procurando caracterizar bem o objeto da auditoria. A principal finalidade do levantamento de informações na fase analítica é procurar definir o foco e delimitar a extensão dos trabalhos.

Estamos falando, portanto, de revisar e aprimorar a definição de objetivos e do escopo da auditoria, construídos durante a elaboração da tarefa. Além disso, deve-se procurar informações que indiquem os critérios que podem ser usados para avaliar a situação do objeto de auditoria em termos de conformidade ou de desempenho.

Quando o objetivo da auditoria é definido de forma precisa, o levantamento de informações pode ser realizado de forma mais objetiva, pois se sabe o que se está buscando. Ao contrário, quando o objetivo é estabelecido de modo genérico, o levantamento de informações deve ser mais extenso para que se possa conferir foco ao trabalho. Diversas são as fontes que o auditor pode consultar para obter informações sobre o objeto a auditar.

Em regra, toda auditoria requer a consulta às bases de legislação e normas aplicáveis ao objeto. A consulta a auditorias anteriores realizadas sobre o mesmo objeto por outros órgãos de controle é recomendável. A

busca em sistemas de informação é relativamente usual para verificar transações que possam vir a ser alvo da auditoria.

Em auditorias de objetos complexos ou pouco conhecidos, em especial os que não tenham sido alvo de ação de controle anterior, pode ser necessário convidar alguns servidores e gestores do órgão ou entidade auditada e especialistas que possam contribuir com diagnóstico preliminar que auxilie a equipe a focalizar com mais precisão a auditoria.

- **As matrizes com os procedimentos de coleta e de análise de informações.**

A equipe propõe questões a serem respondidas com a auditoria, bem como possíveis respostas, que nada mais são do que hipóteses sobre as constatações que podem vir a se confirmar com o correr da auditoria. Para que possíveis constatações possam ser vislumbradas, necessário se faz conhecer os critérios (normas) que servirão de referência para confirmá-las.

Considerando as questões e possíveis constatações que nortearão o trabalho, a equipe deve identificar que informações são necessárias e suficientes para responder as questões, onde podem ser obtidas (quais as fontes de informação) e como podem ser coletadas.

Dando sequência ao raciocínio, a equipe deve, imaginando-se de posse das informações requeridas, traçar um caminho lógico que leve à confirmação ou rejeição das constatações hipotéticas. Para tanto, deve propor como as informações serão analisadas para sustentar as conclusões relativas a cada questão de auditoria.

Por fim, a equipe deve examinar a forma vislumbrada para realizar a auditoria em busca de fatores que possam limitar a qualidade do trabalho. Tais fatores, denominados limitações, podem estar relacionados

à estratégia metodológica adotada, ao acesso a pessoas e informações, à qualidade das informações e às condições operacionais de realização do trabalho. Um exemplo de limitação metodológica é não poder generalizar resultados quando se avalia o desempenho de algumas unidades de saúde valendo-se da técnica de estudo de caso. Mais um exemplo, este relativo a uma limitação operacional severa, é ter de realizar uma auditoria contábil, sem contar com um contador/administrador na equipe.

Visando sistematizar a obtenção e o tratamento de informações em uma auditoria, recomenda-se utilizar dois instrumentos de forma articulada entre si: a matriz de coleta de informações e a matriz de análise de informações.

O poder de tais matrizes reside na sua capacidade de explicitar a lógica que une questões de auditoria, possíveis constatações, critérios, informações requeridas e suas fontes, procedimentos de coleta e de análise de informações e limitações do trabalho.

A descrição pormenorizada e o passo a passo para construção das matrizes, com os procedimentos de coleta e de análise de informações, pode ser consultada no manual Auditoria do SUS no Contexto do SNA - Qualificação do Relatório de Auditoria, publicado pelo Ministério da Saúde. Modelos de preenchimento das respectivas matrizes encontram-se nos anexos 3 e 4 deste Manual.

A matriz de coleta de informações é o instrumento que indica quais são as informações requeridas pela auditoria, onde podem ser obtidas (fonte) e por meio de qual procedimento de coleta. Recomenda-se que todas as informações vindas de uma mesma fonte sejam apresentadas de forma agrupada na matriz. Quaisquer limitações relativas a informações requeridas, fontes e procedimentos de coleta devem ser anotadas imediatamente abaixo da matriz, na forma de notas.

A matriz de análise de informações, por sua vez, indica, por meio dos procedimentos descritos, como as informações serão tratadas visando revelar a situação real do objeto e compará-la à situação ideal (critério/ norma). Essa comparação permitirá confirmar ou não possíveis constatações e, assim, responder as questões de auditoria. Uma questão de auditoria pode ter uma ou mais constatações associadas e que cada constatação, via de regra, apoia-se em um único critério. De modo análogo à matriz de coleta de informações, as limitações relativas a procedimentos de análise, critérios e possíveis constatações devem ser anotadas imediatamente abaixo da matriz de análise, na forma de notas.

As matrizes de coleta e de análise de informações se conectam por meio das informações requeridas. O preenchimento das matrizes deve observar determinada sequência lógica. Inicia-se o preenchimento pela indicação, na matriz de análise, das questões de auditoria e das possíveis constatações, informações que constam da tarefa elaborada e que podem ser melhor especificadas com o levantamento de informações realizado na fase analítica. Em seguida, indicam-se os critérios que servirão de referência para embasar as constatações.

Procedimentos de análise ⁷	Critérios ³	Possíveis constatações ²	Questões de auditoria ¹
Identificar as técnicas a serem empregadas na análise de dados e descrever os respectivos procedimentos.	Especificar os critérios que servirão de base para as constatações.	Indicar as constatações que poderão ser obtidas.	escopo: - período de abrangência; - abrangência geográfica; - atores e atividades envolvidos.

Fontes ⁵	Informações requeridas ⁴	Procedimentos de coleta ⁶
Identificar a fonte de cada item de informação.	Identificar as informações necessárias para responder à questão de auditoria.	Identificar as técnicas de coleta de dados que serão usadas e descrever os respectivos procedimentos.

Figura 1 – Especificação do conteúdo das células das matrizes de coleta e de análise de informações (números em vermelho indicam ordem de preenchimento).

Fonte: Auditoria do SUS no contexto do SNA : qualificação do relatório de auditoria.

A utilização das matrizes com procedimentos de coleta e análise é vantajosa, em primeiro lugar, para a própria equipe, que pode explicitar a forma como se pretende obter e utilizar informações para poder responder às questões de auditoria. Sem instrumentos desse tipo, pode ocorrer de a equipe ir a campo sem ter um entendimento uniforme sobre como o trabalho será desenvolvido, o que, certamente, prejudicará a qualidade da auditoria.

A construção conjunta das matrizes também permite que os membros da equipe participem e que suas melhores ideias sejam incorporadas ao trabalho. A participação aumenta a compreensão do que virá a ser realizado na fase operativa e favorece o comprometimento de todos com a auditoria. Desse modo, ele pode se assegurar de que a equipe sabe o que vai fazer e de que a maneira como o trabalho foi planejado é adequada para se alcançar o objetivo e o escopo estabelecidos na tarefa.

Critério é o referencial utilizado pelo auditor para fazer seus julgamentos em relação à situação ou condição do objeto de auditoria. Corresponde à situação ideal esperada desse objeto.

➤ **Coleta de informações em auditoria**

Numa auditoria, como já visto, busca-se responder às questões de auditoria definidas na elaboração da tarefa e eventualmente aperfeiçoadas na fase analítica. Para responder as questões, deve-se obter informações acerca do objeto auditado de modo a poder avaliar em que medida a situação desse objeto atende ao critério aplicável. Portanto, as informações a serem coletadas são aquelas necessárias para satisfazer o objetivo da auditoria.

Definidas as informações a coletar, duas perguntas devem ser respondidas:

- a) Onde ou com quem cada informação pode ser obtida? - Fonte
- b) Como a informação pode ser obtida? – A técnica de coleta mais adequada

Técnicas de coleta de informações indicadas conforme a finalidade:

Requisição de informações: A técnica consiste em solicitar ao auditado ou a terceiros informações que sirvam para sustentar constatações ou documentos que contenham essas informações. Em geral são informações registradas como parte das atividades da unidade auditada ou informações compiladas para atender a equipe de auditoria. É o procedimento mais usado em auditorias.

Entrevista: A entrevista é uma técnica de conversação com indivíduos ou grupos estruturada como uma sessão de perguntas e respostas utilizada para coletar informações segundo determinados objetivos. É uma técnica qualitativa de coleta de dados usada para obter informação em profundidade de pessoas que

detêm conhecimento sobre o tema de interesse. Em trabalhos de auditoria, as informações buscadas devem ser relevantes para responder às questões de auditoria.

Sondagem: consiste na aplicação de questionários para obter informações de forma padronizada sobre um grande número de unidades de pesquisa, sejam indivíduos ou organizações. Presta-se a descrever aspectos do tema pesquisado de forma quantitativa usando Estatística, como, por exemplo, obter o percentual de usuários que aprovam o serviço prestado e as reclamações mais frequentes.

Grupo focal: é uma técnica qualitativa de pesquisa que tem como fonte de dados as interações e discussões entre participantes de um determinado grupo sobre tema de interesse e questões relevantes.

Observação direta: é uma técnica em que se busca apreender a realidade de uma situação dinâmica por meio dos sentidos. Tipicamente, a situação observada em auditorias é a prestação de um serviço ou a execução de um processo, cuja dinâmica é registrada utilizando-se roteiros desenhados previamente na fase analítica.

Inspeção Física: é quando se utiliza da técnica de observação se dá sobre situações estáticas, como equipamentos, instalações e infraestrutura em geral.

Extração de dados: a técnica consiste na identificação e extração de dados úteis aos propósitos da auditoria de sistemas de informação. Para que o auditor possa se decidir por essa técnica, deve confirmar que determinado sistema armazena as informações necessárias. Isso requer conhecer a estrutura das bases de dados, o que pode ser feito tendo acesso ao dicionário de dados ou lendo relatórios emitidos pelo sistema.

Confirmação externa ou Circularização: Segundo as Normas Brasileiras de Contabilidade, a confirmação externa é a evidência de auditoria obtida como resposta por escrito direta para o auditor de um terceiro (a parte que confirma), em papel, no formato eletrônico ou outro meio (NBC-TA-505). Presta-se a confirmar, junto a terceiros, fatos apresentados pela entidade auditada, de modo a fortalecer as evidências obtidas.

Triangulação: Corresponde ao uso de diferentes métodos de pesquisa ou de coleta de dados para estudar a mesma questão, com o objetivo de fortalecer as conclusões finais.

➤ **Procedimentos de análise**

A análise de informações em auditoria é um dos pilares da qualidade de uma auditoria, pois responde pela qualificação das evidências que sustentarão as constatações. Ao decidir como as informações devem ser analisadas, a equipe deve revisitar o objetivo, as questões de auditoria e as possíveis constatações visando a garantir o foco da análise.

- Abordagem Quantitativa: Útil para quantificar e comparar dados, fatos ou opiniões relacionados ao objeto da auditoria.

- Abordagem Qualitativa: Auxilia na compreensão de significados, experiências e pontos de vista das pessoas envolvidas.

É recomendável que os procedimentos de análise sejam descritos na matriz de análise de informações de modo a ser facilmente compreendido por outro auditor. Caso a descrição do procedimento seja longa para ser descrita na matriz, pode-se indicar o detalhamento da referida análise com o título do procedimento em anexo à matriz.

Validação das matrizes

As matrizes construídas devem ser submetidas a validação, primeiramente pela própria equipe e, em seguida, pelo gerente.

Na revisão de cada questão de auditoria, a equipe deve se perguntar:

- Se as informações previstas na matriz de coleta são necessárias e suficientes para responder as questões de auditoria;
- Se está claro onde e como cada informação pode ser obtida;
- Se a obtenção das informações previstas é factível dentro do prazo da auditoria e com os recursos disponíveis;
- Se está claro como cada informação obtida será usada na construção da constatação;
- Se haverá tempo para se fazer todas as análises previstas.

Cada um desses pontos de verificação enseja uma ação por parte da equipe, a saber:

- Quando houver informações previstas na matriz de coleta que não serão usadas para sustentar uma possível constatação ou contribuir para responder uma questão de auditoria, elas devem ser eliminadas da matriz;

- Quando as informações previstas não forem suficientes para responder as questões de auditoria, deve-se identificar e acrescentar as informações que faltam;
- Quando a equipe não souber ao certo onde e como cada informação pode ser obtida, deve consultar auditores que possam ter utilizado esse tipo de informação anteriormente ou fazer uma prospecção de possíveis fontes para verificar se a informação existe e como pode ser acessada;
- Quando a equipe acreditar que as informações previstas não podem obtidas dentro do prazo da auditoria e com os recursos disponíveis, ou que não haverá tempo para se fazer todas as análises previstas, deve restringir as questões de auditoria àquelas que sejam as mais urgentes ou relevantes ou modificar a estratégia de coleta e análise planejada;
- Finalmente, quando não estiver claro como cada informação obtida será usada na construção da constatação, mas se acreditar que a informação é necessária, deve-se procurar a orientação de auditores que já enfrentaram a mesma situação.

A validação das matrizes pelo gerente, além de repassar esses pontos que foram alvo de revisão pela equipe, deve enfatizar a consistência lógica da matriz, a capacidade desse instrumento de levar a equipe a alcançar os resultados esperados com a auditoria e a exequibilidade do trabalho.

Papéis de trabalho

A sustentação das constatações por meio de evidências suficientes, adequadas e pertinentes é a base de um trabalho de auditoria. Essa sustentação se dá por meio de argumentos articulados no bojo do relatório de auditoria, onde

deve ficar demonstrada a conexão entre evidências, constatações e recomendações.

Porém, o relatório é somente o produto final de uma auditoria que, para ser elaborado, contou com documentos obtidos ou produzidos durante o trabalho. Tais documentos, denominados papéis de trabalho, devem ser mantidos organizados e à disposição de quem necessite certificar-se da correta obtenção de evidências.

Os papéis de trabalho constituem a documentação que evidencia o trabalho desenvolvido pelo auditor em todas as fases da auditoria. Devem ser completos e detalhados o suficiente para que um auditor experiente que não tenha participado da auditoria possa, com base na documentação, compreender os procedimentos adotados, as evidências obtidas, as constatações e as conclusões alcançadas.

Amostragem

A amostragem é utilizada para produzir informações sobre um determinado conjunto de elementos com base na observação de apenas alguns dos exemplares desse conjunto.

As técnicas de amostragem podem ser divididas em dois grandes grupos:

- Amostragem probabilística, também denominada estatística, prevê a seleção de elementos por meio de métodos aleatórios, de forma a assegurar que a amostra é representativa da população da qual foi retirada e, por isso, permite a generalização dos resultados amostrais;
- Amostragem não probabilística não permite a generalização automática dos resultados. É adequada ao enfoque de avaliação

qualitativa, sendo mais conveniente quando se requer escolha controlada de elementos com determinadas características, como procedimentos, pacientes etc. A amostragem não probabilística não implica, necessariamente, no abandono de abordagens sistemáticas de seleção para permitir a escolha de elementos específicos. Para ser bem executada, ela demanda o tratamento das informações e conhecimento suficiente acerca da população para identificar os casos capazes de fornecer informações relevantes para o alcance dos objetivos da auditoria. Nesse sentido, duas alternativas de ação comuns em auditorias são a seleção de itens com base na **conveniência**, na qual a seleção geralmente é feita em função de limitações de tempo ou de recursos impostos aos trabalhos de pesquisa; ou por **juízo**, na qual o conhecimento e experiência dos profissionais envolvidos na pesquisa orientam a escolha dos itens.

C. FASE OPERATIVA DA AUDITORIA

A fase operativa corresponde à execução do que foi planejado na fase analítica. O objetivo central nessa fase é obter evidências para caracterizar as constatações de forma consistente. Evidenciação insuficiente compromete seriamente a qualidade da auditoria. Para que possa ser bem-sucedida nesse intento, a equipe de auditoria deve pautar sua ação pelas matrizes de coleta e análise de informações e executá-la dentro do cronograma desenvolvido. Os principais produtos dessa fase da auditoria são a matriz de constatações e o relatório preliminar, que sistematizam as constatações de auditoria e suas evidências.

Durante a fase operativa, a equipe de auditoria deve aplicar os procedimentos previstos nas matrizes de coleta e de análise de informações visando confirmar ou não possíveis constatações vislumbradas na fase

analítica, bem como encontrar outras constatações que surjam com as verificações in loco.

O foco de uma auditoria está em obter evidências de que a situação do objeto auditado atende ou não ao critério aplicável.

Segundo a publicação Auditoria do SUS, a essência da fase operativa é a busca de evidências que permitem ao auditor formar convicção sobre os fatos. As evidências são as informações que fundamentam os resultados de um trabalho de auditoria.

A obtenção e a análise de dados é um processo contínuo, que inclui a coleta e a reunião de documentos comprobatórios dos fatos observados, cuja análise e interpretação têm como objetivo fundamentar o posicionamento da equipe de auditoria sobre os fatos auditados.

As evidências validam o trabalho do auditor, sendo consideradas satisfatórias quando reúnem as características de suficiência, adequação e pertinência.

Evidências e constatações

Ao resultado da comparação entre critério e situação encontrada dá-se o nome de constatação. Uma constatação pode ser conforme, quando a situação atende ao critério, ou não conforme, quando há discrepância entre situação e critério.

D. FASE DE RELATÓRIO

O relatório é o instrumento formal e técnico utilizado para comunicar o objetivo e as questões de auditoria, a metodologia utilizada, as constatações de auditoria, as recomendações e a conclusão. O conteúdo do relatório deve ser de fácil entendimento, utilizando-se uma

linguagem direta, com períodos curtos e vocabulário adequado, e respeitando-se os aspectos técnicos do objeto da auditoria. Os termos técnicos, desde que necessários, devem ser definidos em notas de rodapé ou glossário. Além disso, as constatações devem ser apresentadas de maneira direta e objetiva, com argumentação lógica baseada em fatos (evidências) demonstrando a convicção da equipe de auditoria nos resultados do seu trabalho, evitando-se expressões que denotam incerteza, tais como “parece que” ou “entendemos”.

É fundamental para o desenvolvimento das atividades de auditoria, a padronização de procedimentos, rotinas, fluxos e criação de relatórios, de forma a possibilitar a atuação uniforme das equipes, bem como a sistematização e o acompanhamento da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria. Objetivando garantir essa padronização, modelos editáveis de Relatório Preliminar e Final a serem utilizados por esta GAS estão disponíveis no servidor desta SESA, no endereço [\\fileserver\sesa\\$\GAS\MODELOS 2022](#) e na Norma de Procedimento Padrão da Auditoria.

- **O Relatório Preliminar**

É elaborado pela equipe com base nas constatações preliminares resultantes dos trabalhos de verificação in loco. Trata-se de instrumento exclusivo de notificação ao órgão, instituição ou unidade verificada, e aos agentes indicados como responsáveis. Com base no relatório preliminar, o auditado apresenta justificativas para as constatações não conformes. O cerne do relatório preliminar é a seção de constatações. Tendo elaborado e validado a matriz de constatações, a elaboração do relatório preliminar fica muito facilitada, pois todos os elementos da constatação estão na matriz, bastando realizar uma transposição das informações. Eventualmente pode haver a necessidade de desenvolver no corpo do relatório preliminar algum tópico que requeira mais informações do que a que consta na matriz de constatações.

O relatório preliminar é a base do relatório final, elaborado após a análise das justificativas do auditado.

- **Relatório Final**

Apresentação de justificativas do auditado

Toda constatação de não conformidade implica a audição do auditado em função do princípio do contraditório e da ampla defesa, previsto na Constituição Federal (art. 5º, inc. LV). Mas não é somente em função do princípio do contraditório que devemos ouvir o auditado a respeito das nossas constatações. Por melhor que tenha sido o planejamento da auditoria, por melhores que sejam os instrumentos de coleta e por mais que os auditores sejam cuidadosos na análise das evidências e interpretações dos normativos, haverá sempre certo risco de que as constatações obtidas não retratem adequadamente a realidade, ou de que as conclusões e recomendações apontem para a direção errada. Para minimizar esse risco, deve-se submeter o relatório preliminar aos auditados.

Análise das justificativas

Na análise das justificativas apresentadas, a equipe de auditoria deve ficar especialmente atenta às situações que contestem ou problematizem as constatações.

Há duas situações típicas que podem provocar a revisão da constatação.

- O auditado pode apresentar evidência nova, ou
- Contestar a veracidade de uma evidência apresentada pela equipe.

Nessa situação, a equipe deve se perguntar se a novidade está diretamente relacionada a constatação.

Será que ela pode ser considerada uma exceção ou é forte o suficiente para rever ou colocar em dúvida a constatação?

Há elementos suficientes para comprovar a veracidade dessa nova evidência?

Em alguns casos, pode ser que seja necessário obter elementos complementares, que permitam decidir a questão.

Caso o auditado não apresente fatos novos, mas sim contrarrazões que podem alterar a análise ou interpretações das evidências, ou mesmo do critério de auditoria (por exemplo, uma nova regulamentação), o esforço da equipe deve ser em considerar a plausibilidade dos argumentos apresentados.

Lembre-se de que o compromisso do auditor é com a verdade, ou com a melhoria do serviço público.

Caso o auditado apresente uma alegação que não esteja relacionada a qualquer constatação, a equipe deve explicitar isso na análise de justificativas. Seja como for, deve ficar claro que houve manifestação do auditado, mas que essas não dizem respeito ao conteúdo do relatório.

Nesse caso, a justificativa do auditado também deve ser anexada ao relatório, para que possíveis leitores possam se certificar da interpretação dada pela equipe de auditoria. Do ponto de vista da organização do relatório, a melhor prática é colocar a justificativa do auditado no respectivo campo. Contudo, se o texto for muito grande, ou contiver documentos anexos, deve ser apresentada uma síntese objetiva dos argumentos ou novos fatos. Nesses casos, deve-se colocar o texto original como anexo, e referenciá-lo no corpo da justificativa. O mesmo deve se dar se a justificativa não for clara ou objetiva. A equipe deve fazer

um esforço de entendimento e reescrevê-la da forma mais clara possível, colocando a justificativa original em anexo.

Exemplo 1:

Constatação: A maternidade não dispõe de Centro de Parto Normal (CPN). Evidência: A maternidade apresenta 09(nove) quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), sendo 08 apartamentos com um leito por quarto e um apartamento com dois leitos para observação da paciente, em áreas destinadas ao pré-parto, parto e pós-parto, não configurando um Centro de Parto Normal, em desacordo com o que determina o Art.4º da Portaria GM/MS nº 985, 05 de agosto de 1999 e Art. 1º da Portaria GM/MS nº 904, de 29 de maio de 2013.

Fonte da Evidência: Visita à maternidade, em 08/09/14.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: “A MNS possui atualmente um Centro de Parto Humanizado que atende pacientes de baixo e alto risco, sendo os partos realizados por médicos e enfermeiros. Existe projeto de construção de um Centro de Parto Normal de baixo risco, como determina o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 985, de 05 de agosto de 1999, e Art. 1º da Portaria GM/MS Nº 904, de 29 de maio de 2013, com quarto PPP para realização de partos apenas de baixo risco, realizados por enfermeiro obstétrico, com a paciente permanecendo nesse ambiente até o momento da alta (previsão: final de 2015) Segue anexada cópia da planta do referido Centro de Parto Normal (anexo 3).”

Análise da Justificativa: O Diretor da Maternidade apresentou a planta do Centro de Parto Normal, com previsão de conclusão até o final de 2015.

Acatamento da Justificativa: Sim

Elaboração de recomendações

As recomendações são comandos que visam melhorar dada situação. Uma auditoria é feita com dois propósitos: atestar as conformidades e identificar não conformidades, e nesse último caso, corrigi-las.

Portanto, o propósito das recomendações é a melhoria do objeto auditado. Isso pode significar três coisas:

1. Deixar de fazer algo que se fazia;
2. Fazer de uma forma melhor algo que se fazia de forma insuficiente;
3. Fazer algo que deveria ser feito e que não se fazia.

A recomendação deve deixar claro o que deve ser feito e por que deve ser feito. Além disso, ela é direcionada às causas da evidência, o que é uma boa prática sempre que for possível identificá-las.

Exemplo 1:

Constatação: Os pagamentos das despesas da MNS estão sendo efetuados com atraso. Evidência: Os processos de pagamento demonstram que as despesas da maternidade vem sendo pagas com atraso, em desacordo com o inciso II, do artigo 37, da Portaria/GM/ MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Fonte da Evidência: Processos de pagamentos analisados, do período 2013 a 2014.

Conformidade: Não Conforme.

Recomendação: Solicitar da Secretaria Municipal de Saúde a atualização dos repasses e sua continuidade em tempo hábil, a fim de cumprir o disposto no inciso II, do artigo 37, da Portaria/GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Destinatários da Recomendação: Maternidade Nascer Saudável - MNS
CNPJ: 00.000.000/0000-00

Elaboração de conclusão

A conclusão do relatório de auditoria tem por objetivo oferecer uma visão global e sintética dos aspectos tratados em cada um de seus capítulos, de maneira a se obter um quadro geral compreensível das principais constatações e das recomendações cabíveis. A conclusão deve conter a síntese das constatações e suas recomendações, a indicação de dificuldades enfrentadas pelos auditados e de suas iniciativas positivas para superá-las.

A conclusão não deve ser uma exposição extensa de fatos ou argumentações detalhadas. Além disso, ela não deve conter nenhum fato ou argumento novo, que não tenha sido tratado no corpo do relatório.

É recomendável, que a equipe adote uma abordagem equilibrada, reconhecendo as dificuldades enfrentadas pelo gestor e destacando as iniciativas importantes por ele empreendidas para melhorar o desempenho e superar as deficiências apontadas.

Por fim, a equipe deve incluir no relatório quaisquer temas ou questões que considere relevantes, mas que não façam parte dos objetivos da auditoria, para que sejam examinados oportunamente.

Encerramento da auditoria

Antes de encerrar a auditoria, a equipe ainda possui uma tarefa importante: revisar toda a documentação que apoia a auditoria: Ofícios, documentos, papéis de trabalho, evidências materiais, tudo deve estar organizado e armazenado adequadamente para futuras consultas.

A primeira linha de defesa da qualidade é feita pela própria equipe. É comum que cada parte do relatório tenha sido feita por um membro da equipe. Assim, uma boa prática é que cada membro da equipe leia todo o relatório uma vez mais e aponte erros de redação, trechos ambíguos ou pouco claros e pontos fracos na fundamentação das constatações.

Para facilitar a verificação de requisitos essenciais de um relatório de auditoria, foi elaborado o checklist mostrado a seguir. Recomenda-se que tanto a equipe quanto o gerente revisem os relatórios considerando esses itens.

1. A visão geral do objeto auditado é suficiente para se compreender o contexto do problema de auditoria.
2. A metodologia utilizada está descrita e se mostrou adequada ao objetivo da auditoria.
3. As questões de auditoria são apresentadas.
4. Os critérios de auditoria são apresentados de forma explícita e são adequados para avaliar a situação do objeto auditado.
5. A situação encontrada é descrita com base em evidências suficientes, adequadas e pertinentes.
6. As evidências estão referenciadas e bem documentadas nos papéis de trabalho.
7. As constatações são bem construídas com base no confronto da situação evidenciada e dos critérios aplicados.
8. As justificativas do auditado foram integralmente analisadas.
9. As recomendações são relevantes e fundamentadas nas constatações.
10. As recomendações são claras, objetivas e factíveis.
11. A conclusão é clara, objetiva e responde à questão fundamental da auditoria.

12. A conclusão limita-se ao conteúdo apresentado no relatório.
13. Os anexos contêm as informações necessárias complementares para compreender as análises feitas, inclusive o texto integral das justificativas do gestor.
14. O texto do relatório é claro, objetivo e sucinto, sem ser incompleto.
15. O relatório atende à demanda e à tarefa.

Para preparar um roteiro de auditoria e saber mais sobre as técnicas, consulte o documento Auditoria do SUS no Contexto do SNA - Qualificação do Relatório de Auditoria, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Lei sobre Gestão do SUS.

BRASIL. Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993. Institui o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei n. 8.666, de 21 de junho de 2003. Institui normas de licitações e contratos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Brasília, 2017. Disponível em: ftp://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_janeiro_2017.pdf. Acesso em 13/12/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Brasília, 2016. Disponível em: ftp://arpoador.datasus.gov.br/siasus/Documentos/sia/Manual_Operacional_SIA_v2.pdf. Acesso em 13/12/2021.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde n. 01. Brasília, 1996.

_____. Norma Operacional de Assistência à Saúde n. 01/01: regionalização da assistência à saúde: aprofundamento a descentralização com equidade no acesso. Brasília, 2001.

_____. Norma Operacional de Assistência à Saúde n. 01/02: regionalização da assistência à saúde: aprofundamento a descentralização com equidade no acesso. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Auditoria do SUS no contexto do SNA: qualificação do relatório de auditoria / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Manual de Auditoria na Gestão dos Recursos Financeiros do SUS. Brasília, 2004.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde de Goiás. Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria. Goiânia: SES/SCATS, 2005.

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resoluções. Resolução n. 1614/01, de 08 de fevereiro de 2001. Trata de Responsabilidade do Médico no exercício de auditoria. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>. Acesso em 13/12/2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resoluções. Resolução n. 1.638/02, de 09 de agosto de 2002. Define prontuário médico. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resoluções. Resolução n. 1.821/2007 modificada pela Resolução CFM n. 2.218/2018. Trata de normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>

ANEXOS:**1. Modelo de Ordem de Planejamento de Auditoria**

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Gerência de Auditoria em Saúde

Ordem de Planejamento de Auditoria nº 000/2022		
Origem: () Regular ou ordinária () Especial ou Extraordinária		Tipo: () Analítica () Operativa () Contábil
Objeto:		
Período do Planejamento		
Início dd/mm/aaaa	Fim dd/mm/aaaa	
Equipe de planejamento:		
Nome: Auditor X Auditor Y	Cargo:	Matrícula:
Elaboração: Paulo Cesar Reblin - Gerente da GAS _____		
Aprovação: _____ Nésio Fernandes Medeiros Junior Secretário de Estado da Saúde - SESA		

2. Modelo de Ordem de Serviço de Auditoria



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Gerência de Auditoria em Saúde

Ordem de Serviço de Auditoria nº 000/2022		
Origem: () Regular ou ordinária () Especial ou Extraordinária	Tipo: () Analítica () Operativa () Contábil	
Órgão a ser auditado:		
Objeto: <i>O objeto da auditoria indica o que deve ser auditado. São exemplos de objetos a Alta Complexidade Hospitalar, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Hospital</i>		
Objetivo: <i>Interpretação da demanda com informações e delimitação do escopo que permitam à equipe nortear os trabalhos de auditoria.</i>		
Período a ser auditado: dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa	Prazo da auditoria	
	Início: dd/mm/aaaa	Fim: dd/mm/aaaa
Componentes da equipe técnica:		
Equipe 01 Auditor X Auditor Y		
Elaboração: <div style="text-align: center;">_____</div> Paulo Cesar Reblin - Gerente da GAS		
Aprovações: <div style="text-align: center;">_____</div> Nésio Fernandes Medeiros Junior Secretário de Estado da Saúde - SESA		

3. Exemplo de preenchimento da Matriz de Coleta de Informações

MATRIZ DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Matriz de Coleta de Informações		
Questões de auditoria: Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas – linha de cuidados com pessoa com Doença Renal Crônica – DRC.		
FONTES (5)	INFORMAÇÕES REQUERIDAS (4)	PROCEDIMENTO DE COLETA (6)
GEPORAS/SESA	(i.1) Documento contendo detalhamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas – linha de cuidados com pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Caso não haja uma Rede organizada, informar como está organizada a linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica.	CI à GEPORAS - Gerência de Políticas de Organizações de Redes de Atenção à Saúde - solicitando documento.
GRAAS/SESA	(i.2) Roteiro de entrevista ANEXO 1	Entrevista com o (a) gerente da GRAAS
Serviço auditado	(i.3) Cópia do alvará de funcionamento do serviço	Ofício ao Prestador solicitando cópia do alvará de funcionamento atualizado

Para maiores esclarecimentos, consulte o documento: Auditoria do SUS no contexto do SNA : qualificação do relatório de auditoria disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf

4. Exemplo de preenchimento da Matriz de Análise de Informações

MATRIZ DE ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

OBJETIVO GERAL DA AÇÃO: Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise e Diálise Peritoneal contemplando a rede própria e contratualizada, visando verificar o cumprimento da legislação de referência, em especial, no que se refere aos instrumentos de habilitação, acesso e execução dos contratos e /ou convênios. Todos os serviços habilitados pelo MS, localizados na Região Metropolitana serão auditados. A abrangência desta ação é o período de março de 2020 a fevereiro de 2021. O período de realização das auditorias é de junho a dezembro de 2021.

Questões de Auditoria (1)		
Questão nº 1 - A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC está organizada e implementada com ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade do cuidado?		
Tópico 1.1: Das Formalidades		
Procedimentos de análise (7)	Critérios (3)	Possíveis constatações (2)
P1 - Analisar o instrumento formal apresentado pelo GEPORAS/SESA à luz da legislação vigente. Gerência de Políticas de Organizações de Redes de Atenção à Saúde. (i.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal (Origem: PRT MS/GM 1168/2004) • PORTARIA GM/MS Nº 1.675, DE 7 DE JUNHO DE 2018 – seção II • PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, CAPÍTULO I, Art. 3º, inciso III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Anexo IV - Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS. 	<p>1.1 A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC está/não está organizada?</p> <p>1.2 A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC está/ não está implementada?</p> <p>1.3 Caso não haja uma Rede organizada, como está organizada a linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica?</p> <p>1.4 A estruturação da Rede está/não está de acordo com as diretrizes e critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com DRC?</p>

Questões de Auditoria (1)		
Questão nº 2 - <i>Existem rotinas e/ou protocolos estabelecidos e implementados para regulação do acesso aos serviços de diálise peritoneal e hemodiálise? -</i>		
Tópico: Das Formalidades		
Procedimentos de análise (7)	Critérios (3)	Possíveis constatações (2)
<p><i>P1 - Analisar o instrumento formal apresentado pela GEPORAS/SESA à luz da legislação vigente. (i.6)</i></p> <p><i>P2 - Analisar o instrumento formal apresentado pela GRASS/SESA à luz da legislação vigente. (i.2) (i.3) (i.6)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal (Origem: PRT MS/GM 1168/2004)</i> • <i>Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde.</i> • <i>PORTARIA GM/MS Nº 1.675, DE 7 DE JUNHO DE 2018</i> <i>II - do componente da Atenção Especializada: (Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018)</i> <i>a) realizar a atenção ambulatorial e hospitalar de forma multiprofissional e intersetorial, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS, incluindo a necessidade da Terapia Renal Substitutiva - TRS, nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal; (Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018)</i> 	<p><i>2.1 Existem/não existem rotinas e/ou protocolos estabelecidos e implantados para regulação do acesso aos serviços de hemodiálise?</i></p> <p><i>2.2 Existem/não existem rotinas e/ou protocolos estabelecidos e implantados para regulação do acesso aos serviços de diálise peritoneal?</i></p> <p><i>2.3 As partes envolvidas estão cientes da dos referidos protocolos e rotinas?</i></p> <p><i>2.4 O acesso ao tratamento dialítico está/não está ocorrendo de maneira oportuna de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS?</i></p>

Para maiores esclarecimentos, consulte o documento: Auditoria do SUS no contexto do SNA : qualificação do relatório de auditoria disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf