

PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA – PAA 2024

COORDENAÇÃO DE AUDITORIA
DIRETORIA DE GOVERNAÇÃO E AUDITORIA – DGA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. A COORDENAÇÃO DE AUDITORIA ESTADUAL.....	4
2.1 ORGANOGRAMA.....	6
2.2 ORÇAMENTO PARA 2024.....	7
2.3 FORÇA DE TRABALHO.....	7
3. DIRETRIZES.....	8
3.1 ATUAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE AUDITORIA.....	8
3.2 METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO PAA.....	8
4. AÇÕES PRIORITÁRIAS DE AUDITORIA.....	10
4.1 AUDITORIA NA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR – FOCO CARDIOVASCULAR INTERVENCIONISTA.....	10
4.1.1. Análise da Demanda.....	11
4.1.2. Tipo de Auditoria.....	12
4.1.3. Problema de Auditoria.....	12
4.1.4. Objetivo.....	12
4.1.5. Metodologia da Auditoria.....	13
4.2 AUDITORIA NA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR – FOCO MEDICAMENTO ABCIXIMABE.....	13
4.2.1 Análise da Demanda.....	14
4.2.2 Tipo de auditoria.....	15
4.2.3 Problema.....	15
4.2.4 Objetivo.....	15
4.2.5 Metodologia da Auditoria.....	16
4.3 AUDITORIA NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) – FOCO NO ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES APTOS PARA TRANSPLANTE RENAL.....	16
4.3.1 Análise da demanda.....	18
4.3.2 Tipo de Auditoria.....	20
4.3.3 Problema de Auditoria.....	20
4.3.4 Objetivo.....	21
4.3.5 Metodologia da Auditoria.....	21
4.4 AUDITORIA NOS PROCEDIMENTOS DE LITOTRIPSIA POR ONDAS DE CHOQUE.....	22
4.4.1 Análise da Demanda.....	23
4.4.2 Tipo de auditoria.....	24
4.4.3 Problema.....	24
4.4.4 Objetivo.....	25
4.4.5 Metodologia da Auditoria.....	25
5. AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA.....	26
5.1 AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS.....	26
5.2 AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GESTÃO E APOIO.....	26
6. OUTRAS AÇÕES.....	27
6.1 Passivo de Demanda de Auditoria.....	27
6.2 Demandas Extraordinárias de Auditoria.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
8. REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Plano Anual de Auditoria Interna – PAA para o exercício de 2024, tem por finalidade estabelecer as diretrizes e prioridades das ações de auditoria e de gestão que serão desenvolvidas pela Coordenação de Auditoria do componente estadual da Auditoria Interna do SUS, considerando seu papel como órgão do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.

A base legal para a constituição do PAA é a Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022, a qual dispõe sobre a elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna – PAA e do Relatório Anual de Auditoria Interna – RAA, no âmbito das unidades de auditoria interna do Sistema Único de Saúde – SUS.

O presente Plano Anual de Atividades de Auditoria é uma ferramenta estratégica que ajuda a direcionar e gerenciar as atividades de auditoria ao longo do ano, garantindo que a auditoria cumpra seus objetivos de forma eficiente e eficaz.

A Unidade de Auditoria Interna tem a responsabilidade de planejar e executar auditorias cujo objetivo principal é melhorar o desempenho organizacional em termos de eficácia, eficiência, economia e conformidade.

A Coordenação de Auditoria da SESA/PR realiza suas ações em conformidade com as competências estabelecidas no Art. 569, do Anexo do Decreto Estadual nº 5.711/02, e demais legislações e normativos, que inclui, entre outros, verificação da aplicação dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde e repassados mediante transferências automáticas, ou em razão de convênios, ou acordos; da execução das ações e serviços de saúde, pelos órgãos públicos e pelas entidades privadas, participantes do SUS; do cumprimento das diretrizes, objetivos, metas estabelecidas, nos planos de saúde municipais e estaduais.

Para elaborar o PAA, foram considerados os métodos e práticas atualmente utilizados em consonância com o DENASUS/MS, que servem como base para identificar os procedimentos e controles a serem auditados. Essas atividades têm como objetivo aprimorar os procedimentos, evitando erros ou práticas ineficazes tanto na gestão dos recursos envolvidos nos processos analisados, quanto na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

2. A COORDENAÇÃO DE AUDITORIA ESTADUAL

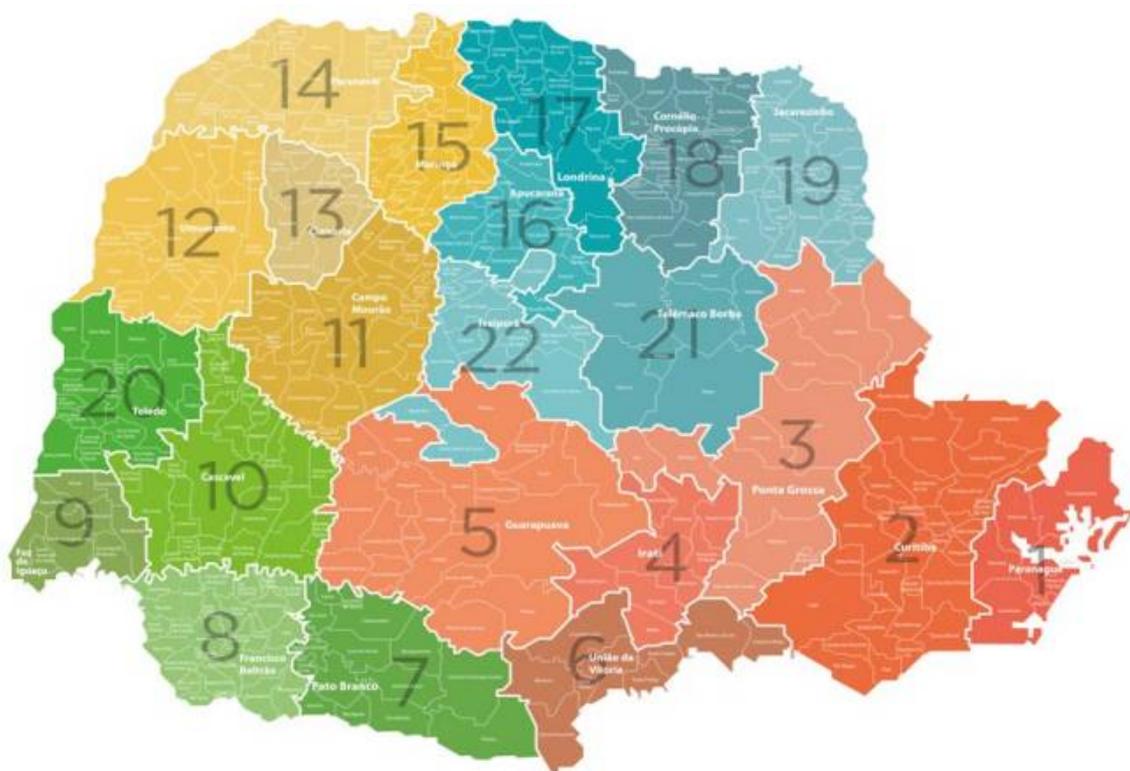
A Coordenação de Auditoria, anteriormente denominada de Coordenação de Auditoria, Avaliação e Monitoramento – CAAM, unidade de auditoria interna do SUS no âmbito estadual, integra o organograma da Secretaria de Estado da Saúde e, encontra-se ainda vinculada à Diretoria de Gestão em Saúde. No entanto, no momento a estrutura organizacional da SESA está em fase de reestruturação, onde a Coordenação de Auditoria será integrante da Diretoria de Governança e Auditoria – DGA, que se encontra em processo de formalização, e esta, ficará vinculada diretamente ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

A Coordenação de Auditoria foi instituída em 2019, por meio do Decreto Estadual nº 1.416/2019 (suplemento), constando do nível de execução programática da estrutura organizacional da SESA. Anteriormente à criação da Coordenação, a auditoria era uma divisão dentro do Departamento de Contratualização e Habilitação da Diretoria de Gestão em Saúde – DECH/SGS/SESA.

A Coordenação de Auditoria é responsável pela organização geral do Sistema Estadual de Auditoria. Já a execução das auditorias, são realizadas tanto pela equipe da unidade central, quanto pelas equipes de auditoria ligadas às 22 Regionais de Saúde, como parte regionalizada da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Cada Regional de Saúde é uma unidade técnico-administrativa integrante do nível de atuação regional da Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR, regendo-se pelo Regulamento da SESA, pela legislação aplicável e pelo regimento interno das Regionais de Saúde (Resolução SESA nº 936/2018). Os servidores que realizam auditoria nas regionais estão lotados nas Seções de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – SCRACA .

Atualmente as principais competências da Coordenação de Auditoria, entre outras, são: definição das diretrizes gerais para a auditoria; organização do funcionamento da auditoria; elaboração e padronização de documentos para a Unidade Central e para todas as Seções de Auditoria nas regiões de saúde; promoção de oficinas de capacitação; supervisão das auditorias realizadas pela unidade central; suporte nos processos de auditoria das demais unidades; revisão de relatórios de auditoria; elaboração do PAA e RAA.

Abaixo, mapa do Paraná com a divisão das regionais de saúde.



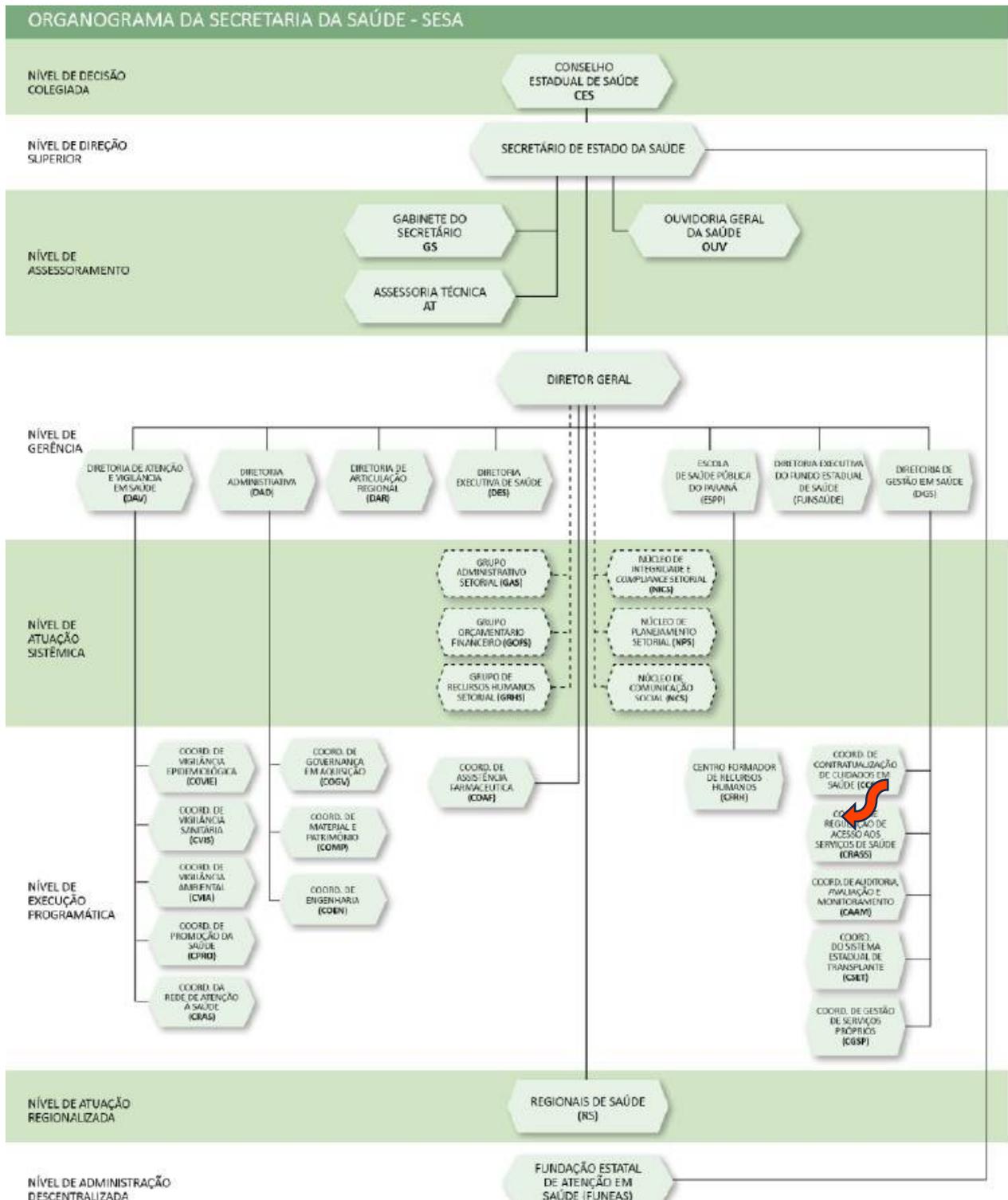
SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ

DIVISÃO POR REGIONAIS E MACROREGIONAIS

REGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	REGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	MACROREGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS
1ª PARANAGUÁ	7	13ª CIANORTE	11	MACRO LESTE	86
2ª CURITIBA	29	14ª PARANAÍ	28	MACRO NORTE	104
3ª PONTA GROSSA	12	15ª MARINGÁ	30	MACRO OESTE	94
4ª IRATI	9	16ª APUCARANA	17	MACRO NOROESTE	115
5ª GUARAPUAVA	20	17ª LONDRINA	21		
6ª UNIÃO DA VITÓRIA	9	18ª CORNÉLIO PROCÓPIO	21		
7ª PATO BRANCO	15	19ª JACAREZINHO	22		
8ª FRANCISCO BELTRÃO	27	20ª TOLEDO	18		
9ª FOZ DO IGUAÇÚ	9	21ª TELÊMACO BORBA	7		
10ª CASCAVEL	25	22ª IVAIPORÃ	16		
11ª CAMPO MOURÃO	25	TOTAL DO PARANÁ	399		
12ª UMUARAMA	21				

2.1 ORGANOGRAMA

A Coordenação de Auditoria está sediada na Unidade Administrativa Central da SESA. No organograma vigente se encontra subordinada à Diretoria de Gestão em Saúde que está vinculada à Diretoria Geral da SESA, conforme figura abaixo.



2.2 ORÇAMENTO PARA 2024

Na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná não há rubrica específica para a execução das ações de auditoria, os custos fazem parte do orçamento geral da SESA. Os valores são liberados conforme a necessidade.

2.3 FORÇA DE TRABALHO

A Coordenação de Auditoria conta com Atuação 14 (doze) servidores ativos e 1 (um) servidor em licença sem vencimento, lotados na Unidade Central e 106 (cento e seis) servidores lotados no setor denominado SCRACA das 22 regionais de saúde. Considerando que os servidores das regionais não fazem atividades exclusivas de auditoria, serão considerados apenas 1/3 da força de trabalho regional, para as atividades de auditoria nesse plano. Também foram excluídos da capacidade de auditoria os servidores que atuam exclusivamente em atividades administrativa e de apoio à auditoria.

Importante mencionar que, no tocante à força de trabalho, tomou-se como padrão de referência o cálculo Hora-Trabalhada (HT) para execução das atividades de auditoria, tendo uma estimativa de 63.345 HT distribuídas no da seguinte forma:

- 38.006 HT (60%) para realização das ações prioritárias de auditoria;
- 12.669 HT (20%) para demandas extraordinárias dos exercícios de 2024;
- 6.335 HT (10%) para demandas decorrentes do passivo dos exercícios anteriores;
- 6.335 HT (10%) para capacitação da equipe.

De forma resumida, foram estabelecidas as seguintes referências para calcular a HT disponível:

- a) 214 dias úteis no ano de 2024, excluindo-se os períodos de férias e feriados;
- b) Dia útil 8 horas (Enfermeiros, Assistentes Sociais, Economistas, outros), 6 horas (Fisioterapeuta, Dentista, Terapeuta Ocupacional, outros) e 4 horas (médicos);
- c) 14 servidores nível central e 35 servidores nas Regionais de Saúde.

3. DIRETRIZES

3.1 ATUAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE AUDITORIA

A Auditoria no Estado do Paraná consta das Premissas do Plano Estadual de Saúde, instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera estadual:

“A auditoria atua para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS e a garantia da destinação adequada dos recursos públicos. Portanto, faz-se necessário o fortalecimento do Sistema Estadual de Auditoria, através da atualização de sua regulamentação e elaboração do Plano Anual de Auditoria, alinhados com as diretrizes do SNA” . PES, 2024 - 2027.

Na Construção desse instrumento, foram utilizadas como fontes balizadoras a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº1/2016; a Instrução Normativa SFC nº 3/2017; a Instrução Normativa SFC/CGU nº 8/2017, bem com a Portaria GM/MS nº 4644/2022 e o Manual de Procedimento do Processo de Elaboração do PAA (atualizado), editado pela AUDSUS.

3.2 METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO PAA

Inicialmente, foram colhidas sugestões de ações a serem tratadas como prioridades junto à alta gestão da SESA, bem como das Diretorias, considerando o Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027), bem como, situações mapeadas pela equipe da Coordenação de Auditoria, durante o exercício de 2023 nos serviços prestados aos usuários do SUS por estabelecimentos contratados.

Posteriormente, a Coordenação de Auditoria, a partir das demandas apontadas e da força de trabalho disponível para o ano de 2024, definiu os critérios de priorização para a escolha das atividades de auditorias que iriam compor o PAA.

A partir das áreas indicadas, as auditorias de avaliação e de acompanhamento de gestão foram selecionadas, considerando os critérios de materialidade, relevância, criticidade e risco, sendo:

I – Materialidade – representatividade dos valores orçamentários ou recursos financeiros/materiais alocados e/ou do volume de bens e valores efetivamente geridos;

II – Relevância – importância do planejamento em relação às ações a serem desenvolvidas;

III – Criticidade – representatividade do quadro de situações críticas efetivas ou potenciais a ser controlado; e

IV – Risco – possibilidade de algo acontecer e ter impacto nos objetivos, sendo medido em termos de consequências e probabilidades.

As auditorias previstas neste plano seguirão as seguintes fases:

- Planejamento: Durante essa fase será planejada toda a atividade de auditoria buscando entender todos os processos relevantes ao período a ser auditado, pesquisando potenciais fontes de dados, atribuições dos integrantes da equipe, elaboração de cronograma entre outros.
- Execução: Durante a fase de execução dos trabalhos, o objetivo será coletar evidências relevantes e úteis por meio das técnicas de auditoria definidas na fase de planejamento. Nesta etapa os achados de auditoria serão identificados, resultando da comparação da situação encontrada com os critérios estabelecidos na auditoria de conformidade e, na auditoria operativa, os achados servirão para examinar a eficácia e eficiência do serviço em relação a seus objetivos. Esses achados devem ser comprovados por meio de evidências sólidas e consolidados na Matriz de Achados.
- Comunicação dos Resultados (relatório): A comunicação inicial dos resultados dos trabalhos de auditoria ocorrerá por meio de um relatório preliminar, que incluirá os possíveis achados. Este relatório será encaminhado as unidades auditadas, proporcionando-lhes a oportunidade de apresentar esclarecimentos e justificativas, se necessário. O relatório final de auditoria é a conclusão do processo, onde os achados de auditoria serão relatados, juntamente às recomendações e, se for o caso, determinações a serem implementadas nas áreas auditadas.
- Monitoramento: Dado que a auditoria é um processo de constatação e avaliação, seus efeitos só serão alcançados se houver a implementação de ações de melhoria em relação às situações apontadas nos relatórios de auditoria e validados em um Plano de Ação. A fase de monitoramento das recomendações é um processo contínuo e envolve o acompanhamento das ações de implementação ou a justificativa de impossibilidade apresentada pelas Unidades auditadas.

4. AÇÕES PRIORITÁRIAS DE AUDITORIA

4.1 AUDITORIA NA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR – FOCO CARDIOVASCULAR INTERVENCIONISTA

A linha de cuidado cardiovascular se refere a uma abordagem integrada e contínua para o tratamento e cuidados com a saúde relacionados ao sistema cardiovascular, que envolve prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças cardíacas. Esse termo é comumente utilizado na área da saúde para descrever um plano ou protocolo que guia o acompanhamento de pacientes com problemas cardíacos, desde a prevenção de fatores de risco até o gerenciamento de condições crônicas.

A Cardiologia Intervencionista é uma subespecialidade da medicina cardiovascular dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças do coração por meio de procedimentos minimamente invasivos. Desempenha um papel fundamental no tratamento das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), condições cardíacas críticas que resultam da obstrução das artérias coronárias, geralmente devido a trombos ou placas de aterosclerose instáveis. As SCA incluem a angina instável, o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).

No contexto das SCA, a intervenção coronariana percutânea (ICP) é frequentemente empregada como abordagem terapêutica primária, através da angioplastia coronariana, técnica na qual um balão é inflado dentro da artéria estenosada, combinada com a implantação de stent, malha metálica expansível, para manter a permeabilidade do vaso sanguíneo. Esses procedimentos visam restaurar o fluxo sanguíneo adequado para o músculo cardíaco, reduzindo assim o dano e melhorando os resultados clínicos.

A agilidade na intervenção terapêutica é crucial no tratamento das SCA. O conceito de "porta-balão" (door-to-balloon time) é amplamente reconhecido como um indicador-chave de qualidade no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, enfatizando a importância de se minimizar o tempo entre a chegada do paciente ao hospital e o início da intervenção propriamente dita.

A doença cardíaca é a principal causa de morte em todo o mundo nos últimos 20

anos, segundo informação da Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto, a Cardiologia Intervencionista desempenha papel crucial no tratamento de doenças cardiovasculares, seja nas urgências ou em procedimentos eletivos. Uma auditoria bem planejada e conduzida pode ajudar a aprimorar o atendimento aos usuários do SUS, assegurando-lhes um atendimento eficiente, com impacto direto na qualidade de vida a curto, médio e longo prazo.

4.1.1. Análise da Demanda

O Paraná conta com 24 prestadores habilitados em Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista, localizados dentro de Unidades ou Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, sendo 10 estabelecimentos sob Gestão Estadual e 14 sob Gestão Municipal. Em comparação aos 2 primeiros quadrimestres do ano de 2022, em 2023 houve um aumento de 12,2% na realização de angioplastias coronarianas nos serviços contratados da Gestão Estadual

No período de janeiro a agosto de 2023, foram realizados 12.023 procedimentos de “Cirurgia do Aparelho Circulatório”, com custo de R\$ 102.836.865,13 (cento e dois milhões, oitocentos e trinta e seis mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e treze centavos). Especificamente, os procedimentos da Cardiologia Intervencionista foram responsáveis por 3.888 procedimentos realizados e R\$ 27.434.424,23, (vinte e sete milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte e três centavos) o que corresponde a 26,67% dos recursos financeiros investidos, que justifica a materialidade desta auditoria.

Sob o aspecto da relevância, considerando que as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no mundo, inclusive no Brasil segundo dados do Ministério da Saúde, um atendimento de excelência tem impacto direto no desfecho clínico e na qualidade de vida dos pacientes.

4.1.2. Tipo de Auditoria

A auditoria proposta enquadra-se em operacional/desempenho, processo sistemático e independente de avaliação que visa examinar e analisar as operações de uma organização, programa, projeto ou processo para determinar se estão sendo executados eficaz e eficientemente em relação aos objetivos, metas e padrões estabelecidos. A auditoria operacional se concentra na avaliação do desempenho, gestão e utilização de recursos, além de identificar áreas que precisam de melhorias.

Com a realização desse tipo de auditoria será possível determinar se as operações estão alcançando os resultados planejados, de acordo com os critérios estabelecidos; identificar áreas onde os recursos estão sendo desperdiçados ou onde as operações podem ser aprimoradas para aumentar a eficiência; fornecer recomendações para melhorias e otimizações com base nas conclusões da auditoria; auxiliar a gestão no uso adequado dos recursos e alcance dos objetivos; tornar o funcionamento da organização mais transparente.

4.1.3. Problema de Auditoria

Realizada análise dos dados referente ao custo médio da AIH do grupo de cirurgias do aparelho cardiovascular – cardiologia intervencionista – no estado do Paraná, tendo sido identificado que o custo médio do procedimento realizado pelos estabelecimentos sob gestão estadual está em torno de 20% acima do custo médio dos demais estabelecimentos sob gestão dos municípios. Houve também um aumento significativo de 45,02% na quantidade destes procedimentos, em relação ao ano de 2021.

O aumento no procedimento de angioplastias coronarianas nos serviços contratados da Gestão Estadual requer que os serviços estejam estruturados de forma adequada para realizar dentro de prazos aceitáveis e de acordo com as diretrizes de cuidados em Cardiologia Intervencionista. Atualmente não temos dados sobre a eficiência desses serviços em relação ao uso do recurso, da tempestividade desse atendimento, uma vez que tem impacto direto sobre o desfecho clínico, o tempo de internamento, e óbito ocorrido nos 30 dias subsequentes em função de complicações do procedimento.

4.1.4. Objetivo

Analisar a eficiência e eficácia do atendimento hospitalar ao paciente, com foco

específico na área de Cardiologia Intervencionista a fim de contribuir para a melhoria da assistência cardiovascular nos serviços hospitalares, bem como, para a rede de atendimento, com otimização dos recursos públicos e oferta de um serviço de qualidade aos usuários SUS desse serviço.

4.1.5. Metodologia da Auditoria

A auditoria será conduzida por auditores internos do Nível central e descentralizado para as equipes de auditoria das Regionais que são independentes da área ou processo auditado. O processo de auditoria operacional envolverá a coleta e análise de evidências, a avaliação do desempenho em relação a critérios estabelecidos e a apresentação de um relatório com conclusões e recomendações. Essas recomendações são destinadas a ajudar a organização a aprimorar suas operações e alcançar seus objetivos de maneira mais eficaz e eficiente.

A metodologia escolhida será a baseada em riscos. A auditoria baseada em riscos é uma abordagem de auditoria que prioriza a alocação de recursos e esforços de auditoria com base na avaliação dos riscos associados a uma organização, seus processos ou suas operações, neste caso, a linha de cuidado cardiovascular. Essa abordagem considera os riscos como um fator fundamental na determinação do escopo e da profundidade da auditoria, permitindo que os auditores concentrem sua atenção nas áreas mais críticas e vulneráveis.

A auditoria possuirá quatro fases: Fase de Planejamento, Fase Operativa, Fase de Relatório e Fase de Monitoramento, com a elaboração de um Protocolo para delineamento das atividades, instrumentos e papéis de trabalho do processo.

4.2 AUDITORIA NA LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR – FOCO MEDICAMENTO ABCIXIMABE

Os procedimentos intervencionistas cardiovasculares desempenham um papel crucial no tratamento de diversas condições cardíacas, proporcionando intervenções direcionadas para restaurar a função adequada do sistema cardiovascular. Em muitos casos, a eficácia desses procedimentos pode ser aprimorada por meio da administração adjuvante de medicamentos específicos, como o abciximabe.

Esta medicação antiplaquetária é um inibidor da glicoproteína IIb/IIIa e

desempenha papel significativo na prevenção de eventos trombóticos durante procedimentos intervencionistas, especialmente em intervenções coronarianas percutâneas. Sua capacidade de bloquear a ativação plaquetária e consequente formação de trombos tem importante papel na eficácia do procedimento e na redução de eventos adversos.

O abciximabe costuma ser administrado durante as intervenções coronarianas percutâneas e tem indicações específicas. De maneira geral, é utilizado como adjuvante ao tratamento antitrombótico tradicional (como aspirina e clopidogrel) nos procedimentos de alto risco (lesões coronarianas complexas e vasos de pequeno calibre) e nas síndromes coronarianas agudas (infarto agudo e angina instável) com alto risco para formação de trombos intravasculares.

É importante ressaltar que a decisão pelo uso desta medicação deve ser individualizada, levando-se em consideração as características clínicas do paciente, o tipo de procedimento a ser realizado e fatores de risco específicos. Seu uso é indicado para otimizar a eficácia do tratamento convencional e a escolha desta terapia deve estar respaldada por diretrizes clínicas atualizadas e avaliação criteriosa do benefício versus risco para cada paciente.

4.2.1 Análise da Demanda

O abciximabe é ofertado aos usuários do SUS no tratamento de doenças coronarianas e está contemplado na tabela SIGTAP/SUS. Sua utilização, embora restrita a casos específicos, tem custo relativamente alto, podendo chegar a R\$ 3.928,50 por AIH – Autorização de Internação Hospitalar, considerando o valor da medicação e incrementos referentes a incentivos financeiros aos Serviços de Urgência e Emergência Cardiovascular. Observou-se durante a execução de uma auditoria pela SESA/PR em 2020, a frequência alta no uso desta medicação em procedimentos cardiovasculares por um determinado estabelecimento, incluindo as intervenções percutâneas, mas também em situações incomuns, como cirurgias de revascularização miocárdica e de troca valvar que suscitou a hipótese de faturamento indevido ou indicação inadequada.

Além disso, naquela mesma época, a Controladoria Geral da União emitiu o Relatório de Apuração nº 926152, solicitando manifestação da SESA, quando identificou uma divergência de 8.502 unidades do medicamento Reopro entre as faturadas (8.655) e as utilizadas (153) pelo mesmo estabelecimento para todos os grupos de procedimento

realizados no período de 2018 a 2020, que resultou no superfaturamento de R\$ 11.111.107,50, (onze milhões, cento e onze mil, cento e sete reais e cinquenta centavos), sendo assim, há alta materialidade para realização da ação de auditoria.

Nesse sentido, considerando os indícios identificados pela auditoria da SESA, somado aos achados da CGU, há relevância nesse trabalho de auditoria com vistas a promover o ressarcimento se confirmado os indícios, bem como, propor medidas que venham mitigar os riscos de superfaturamento, bem como, de utilização inadequada do medicamento.

4.2.2 Tipo de auditoria

A auditoria proposta enquadra-se em de conformidade, que se concentra em examinar uma situação com base em evidências para verificar se há conformidade ou desconformidades em relação aos requisitos legais instituídos em leis, bem como, em normas técnicas ou jurídicas, manuais, contratos, acordos, e outros.

Com a realização desse tipo de auditoria se busca também minimizar os riscos da organização, propondo não só ações corretivas imediatas, mas também planos de ação para aperfeiçoamento do serviço, buscando a otimização dos recursos públicos e a qualidade no atendimento ao usuário SUS.

4.2.3 Problema

Considerando os achados da CGU descritos na demanda e as evidências identificadas em trabalhos anteriores da auditoria, há possibilidade de faturamento indevido de medicação de alto custo, resultando em dano ao erário. Já a medicação se efetivamente utilizada em frequência muito superior à habitual, suscita a possibilidade de má prática da medicina.

4.2.4 Objetivo

O objetivo principal desta auditoria é verificar se houve faturamento ou uso indevido do abciximabe nos procedimentos cardiovasculares realizados pelo Estabelecimento que consta do Relatório da CGU, em cumprimento à determinação do Secretário Estadual de Saúde. Além disso, são objetivos secundários: apurar possíveis

danos financeiros visando à restituição ao erário; identificar fragilidades no processo de autorização/faturamento e auditoria de AIHs e, recomendar medidas de aprimoramento nos referidos processos.

4.2.5 Metodologia da Auditoria

A auditoria será conduzida por auditores internos da Secretaria de Estado da Saúde e do DENASUS/MS/PR, que são independentes da área ou processo auditado.

A metodologia escolhida será a baseada em riscos. A auditoria baseada em riscos é uma abordagem de auditoria que prioriza a alocação de recursos e esforços de auditoria com base na avaliação dos riscos associados a uma organização, seus processos ou suas operações, neste caso, a linha de cuidado cardiovascular. Essa abordagem considera os riscos como um fator fundamental na determinação do escopo e da profundidade da auditoria, permitindo que os auditores concentrem sua atenção nas áreas mais críticas e vulneráveis.

A auditoria possuirá quatro fases: Fase de Planejamento, Fase Operativa, Fase de Relatório e Fase de Monitoramento, com a elaboração de um protocolo para delineamento das atividades, instrumentos e papéis de trabalho do processo.

4.3 AUDITORIA NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) – FOCO NO ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES APTOS PARA TRANSPLANTE RENAL

A Linha de Cuidado da doença Renal Crônica (DRC) em adultos é a sétima linha disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Sendo, a doença renal crônica terminal (DRCT), considerada um sério problema de saúde pública mundial, com a perspectiva de aumento substancial no número de pacientes, seu desfecho acarreta alto custo econômico e social, exigindo terapia renal substitutiva na forma de dialise ou transplante para a manutenção da vida. No Brasil esta fase da doença é plenamente coberta pelo Sistema Único de Saúde, que possui um Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) que processa as informações sobre os pacientes portadores de DRCT em tratamento dialítico, por meio da

Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Terapia Renal Substitutiva (APAC/TRS).

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, instituída pelo Ministério da Saúde (MS), está implantada em todo território nacional e tem como principais objetivos garantir a continuidade e a integralidade da assistencial por meio da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde e a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, define os critérios para a organização da linha de cuidados da pessoa com Doença Renal Crônica. Através dela é também instituído o incentivo financeiro para o cuidado ambulatorial pré-dialítico.

A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser definida por anormalidade estruturais ou funcionais persistentes por mais de três meses consecutivos e mantidas, com implicação à saúde. Considerando que a Doença Renal Crônica é uma doença silenciosa e que na maior parte do tempo de sua evolução é assintomática, é necessário identificar os grupos de riscos, como: Hipertensos, diabéticos, idosos, Portadores de obesidade ($IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$), histórico de doença do aparelho circulatório, histórico de DRC na família, tabagismo e usos de agentes nefrotóxicos.

O objetivo do diagnóstico precoce é identificar os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC e quais são os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal. O encaminhamento imediato para o nefrologista são etapas essenciais no manuseio desses pacientes, pois possibilitam a educação pré-diálise e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interponem a progressão para os estágios mais avançados da DRC, assim como diminuem morbidade e mortalidade iniciais. O estágio final da DRC, caracterizado como insuficiência renal crônica.

A classificação deve ser aplicada para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista, conforme cada caso. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com doença renal crônica (DRC), o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D (diálítico).

Atualmente a atenção prestada ao portador de doença renal crônica, está basicamente centrada na Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo responsável por suprir a função dos rins em pacientes que apresentam falência da função renal aguda ou crônica e tem como objetivo principal a retirada de líquidos e toxinas.

O transplante renal, atualmente é a melhor forma de tratamento para pacientes portadores de Doença Renal Crônica, estando em hemodiálise, diálise peritoneal ou fase pré analítica, sendo considerado uma opção completa e efetiva para que os pacientes possam ter melhor qualidade de vida.

A indicação do transplante de rim é individualizada, de acordo com um conjunto de fatores, mas deve ser feita apenas quando o paciente sofre de doença renal crônica com insuficiência do órgão e está em diálise ou fase pré-dialítica.

O serviço de DRC responsável pela assistência do paciente, deverá, obrigatoriamente no prazo de 90 (noventa) dias após o início do tratamento dialítico, apresentar ao paciente apto ou ao seu representante legal, a opção de inscrição na Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência.

4.3.1 Análise da demanda

O Estado do Paraná possui 20 prestadores habilitados em Atenção Especializada em DRC com Hemodialise, Diálise Peritoneal e DRC nos Estágios 4 e 5 (pré-dialítico).

Serviços de atenção especializada em DRC com TRS / Diálise sob Gestão do Estado do Paraná

15.04 Hemodiálise	15.05 Diálise Peritoneal	15.06 Estágios 4 e 5, Pré- dialíticos	Estabelecimento
X	X		Instituto do Rim de Paranaguá
X	X	X	CDR Colombo
X	X		Hospital Angelina Caron
X	X		Clinica de Dialise Campo Largo
X	X		CDR
X	X		Sta Casa de Misericordia
X			Nefrocastro
X	X		Clinica Renal Iraty
X	X		Clire
X			Clinica de Doenças Renais
X	X		Renalclin Clinica do Rim
X	X		Clinica do Rim
X	X		DAVITA - Clinica do Rim
X	X	X	DAVITA - Centro Medico Diag.Norte do Paraná
X	X		Instituto do Rim
X	X		Nefronor

X	X		Instituto do Rim
X	X		Renal Clinica
X			Clinica do Rim
X			Hospital do Rim
20	16	2	20

Fonte: Banco de Dados Tabwin

Considerando as Diretrizes para o Cuidado do Paciente com Doença Renal Crônica (2014) que estabelece para os serviços de diálise o encaminhamento formalmente do paciente, acompanhado do relatório médico atualizado, ao estabelecimento e equipe escolhidos pelo paciente para realização do transplante, comprometendo-se a encaminhar, trimestralmente as amostras do soro coletado, a fim de, manter o cadastro do paciente ativo no Sistema Nacional de Transplante.

No Paraná em 2023 foram gastos R\$64.118.483,69 (sessenta e quatro milhões, cento e dezoito mil, quatrocentos e oitenta e três reais e sessenta e nove centavos) em tratamentos dialíticos conforme tabela abaixo.

Procedimentos realizados	Frequência	Valor Aprovado
0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	272.823	60.360.565,17
0305010093 HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	5.211	1.152.514,08
0305010115 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MAXIMO 3 S	7.464	2.099.798,01
0305010123 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL	165	46.215,45
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	1.283	459.390,98
Total	286.946	64.118.483,69

FONTE: Banco de Dados Tabwin Sia/SUS. Dezembro/2023

Considerando os valores envolvidos verifica-se materialidade para a execução da referida auditoria.

Sob o aspecto da relevância justifica-se a auditoria pelo fato da Doença Renal Crônica ser considerada um sério problema de saúde pública mundial, com a perspectiva de aumento substancial no número de pacientes e o paciente portador dessa doença tem o direito ao atendimento integral oferecida pelo SUS, visando à melhoria da qualidade e expectativa de vida.

4.3.2 Tipo de Auditoria

A auditoria proposta enquadra-se em de conformidade, que se concentra em examinar uma situação com base em evidências para verificar se há conformidade ou desconformidades em relação aos requisitos legais instituídos em leis, bem como, em normas técnicas ou jurídicas, manuais, contratos, acordos, e outros.

Com a realização desse tipo de auditoria se busca também minimizar os riscos da organização, propondo não só ações corretivas imediatas, mas também planos de ação para aperfeiçoamento do serviço, buscando a otimização dos recursos públicos e a qualidade no atendimento ao usuário SUS.

4.3.3 Problema de Auditoria

A Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC, é utilizada pelos estabelecimentos de saúde onde ocorre o atendimento ao paciente para digitar os dados ambulatoriais de forma individualizada ao solicitar autorização para realização de um procedimento, e que exige autorização do gestor, sendo estes dados exportados para o Ministério da Saúde.

De acordo com a Portaria nº 768, de 28 de outubro de 2006, o laudo de solicitação deve ser corretamente preenchido em todos os seus campos, com letra legível, e após ser autorizado deve ter o arquivamento de via no prontuário do paciente à disposição de setores de avaliação.

Quando em análise do Relatório de Síntese - APACs/TRS obtidas pelo Sistema SIA/SUS, dos pacientes atendidos nos Serviços de atenção especializada em TRS sob Gestão do Estado do Paraná, acompanhado há mais de um ano com nefrologista, no campo de preenchimento “Situação para transplante” para os considerados “APTOS” no subitem “SE APTO”, observou-se inconformidade no preenchimento dessas variáveis. A partir dos dados extraídos do banco de Dados deste Sistema, foi identificado um total de 2.695 APACs, dentre essas, 1.827 não havia o preenchimento dos campos, o que impede a identificação da situação atual do paciente para o Transplante Renal. Para 76 APACs consta a classificação como “sem encaminhamento” o que chama a atenção uma vez que os mesmos estão considerados como aptos. E somente 251 APACs estão inscritos no CNCDO.

TOTAL DE APAC APTOS	SEM PREENCHIMENTO	INSCRIÇÃO DA CNCDO	SEM ENCAMINHAMENTO	EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTANTE NO CENTRO	AGUARDANDO AGENDAMENTO DE CONSULTA NO CENTRO TRANSPLANTADOR
2.695	1.827	251	76	297	244

4.3.4 Objetivo

O objetivo é analisar a eficiência e eficácia dos serviços habilitados no atendimento especializado em Doença Renal Crônica, com foco específico no encaminhamento dos pacientes considerados aptos para transplante renal inicialmente pela clínica e após, pelos centros transplantadores no prazo de 90 (noventa) dias após início do Tratamento Renal Substitutivo e o cadastro na Central Nacional de Transplantes.

4.3.5 Metodologia da Auditoria

A auditoria será conduzida por auditores internos do Nível central e descentralizado para as equipes de auditoria das Regionais que são independentes da área ou processo auditado. O processo de auditoria operacional envolverá a coleta dados pelos Auditores das regionais de saúde do Estado do Paraná, e após será realizado análise dos achados, na sequência a elaboração do Relatório de Auditoria, com conclusões e recomendações. Essas recomendações são destinadas a ajudar a organização a aprimorar suas operações e alcançar seus objetivos de maneira mais eficaz e eficiente.

A metodologia escolhida será a baseada em riscos. A auditoria baseada em riscos é uma abordagem de auditoria que prioriza a alocação de recursos e esforços de auditoria com base na avaliação dos riscos associados a uma organização, seus processos ou suas operações, neste caso, a linha de cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica. Essa abordagem considera os riscos como um fator fundamental na determinação do escopo e da profundidade da auditoria, permitindo que os auditores concentrem sua atenção nas áreas mais críticas e vulneráveis.

A auditoria possuirá quatro fases: Fase de Planejamento, Fase Operativa, Fase de Relatório e Fase de Monitoramento, com a elaboração de um Protocolo para delineamento das atividades, instrumentos e papéis de trabalho do processo.

4.4 AUDITORIA NOS PROCEDIMENTOS DE LITOTRIPSIA POR ONDAS DE CHOQUE

O emprego da terapia expulsiva de cálculos renais requer controle contínuo do paciente, com avaliações clínicas e de imagem semanais ou quinzenais. O Tratamento intervencionista deve ser instituído caso não haja resposta clínica e progressão do cálculo, sinais de infecção ou piora de um quadro de ureterohidronefrose. Há recomendação das Associações Americana e Européia de Urologia para uma espera assistida, com terapia expulsiva medicamentosa, nos pacientes com cálculos menores que 1 centímetro, além de um bom controle da dor.

Diagnóstico: Os cálculos ureterais podem ser diagnosticados por vários métodos de imagem: raio x simples – visualiza os cálculos radiopacos, porém apresenta muitas limitações, em função de estado operacional de alguns equipamentos, cálculos radiotransparentes, e feitos em pacientes obesos, gestantes que requer sempre preparo intestinal para melhor interpretação; ultrassonografia – é um excelente método diagnóstico, acessível de fácil realização, e a associação com raio x simples de abdômen com ultrassom permite diagnosticar corretamente até 97% dos cálculos ureterais sendo a forma mais utilizada de diagnóstico nesta especialidade; urografia excretora – é um excelente método diagnóstico, porém vem perdendo terreno nos últimos anos e necessita do emprego de contraste iodado; tomografia computadorizada helicoidal sem contraste – é considerada o “padrão ouro” no diagnóstico dos cálculos ureterais atualmente, apresenta sensibilidade e especificidade da ordem de 97%, é um exame rápido, inócuo e que permite a medida da densidade do cálculo.

A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) revolucionou a terapêutica da calculose urinária, transformando-se na maior inovação tecnológica para o tratamento desta doença.

No início, o seu uso foi limitado ao tratamento de cálculos renais; no entanto, os avanços na tecnologia destes equipamentos permitiram a aplicação desta modalidade não invasiva também em cálculos em todo o ureter.

Pode ser considerada a primeira escolha no tratamento de cálculos do aparelho urinário, atentando-se ao resultado da interação entre os seguintes fatores:

- Composição química do cálculo

- Tamanho
- Localização
- Número de ondas
- Intensidade
- Número de reaplicações necessárias para a total eliminação dos cálculos.

É importante também lembrar as contraindicações absolutas da Litotripsia Extracorpórea, contidas na Portaria citada acima: Gravidez; Infecção urinária e sepse; Obstrução de via excretora que venha impedir a eliminação de fragmentos; Cálculos coraliformes; Cálculos em divertículos caliciais; Cálculos no grupo calicial inferior, quando o ângulo do infundíbulo pélvico for < a 90°.

4.4.1 Análise da Demanda

De acordo com levantamento efetuado pela Diretoria de Gestão em Saúde da Secretaria de estado da Saúde tem sido frequente na SESA solicitação de repactuação pelos Estabelecimentos contratados para realização de procedimentos de litotripsia. E, em pesquisa sobre os procedimentos de litotripsia extracorpórea realizados entre os anos de 2019 a 2022, na região do sul do país, foram identificados quantitativos expressivos do Paraná em relação aos demais estados. Considerando a população dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, temos a seguinte porcentagem: No Rio Grande do Sul são realizados procedimentos em 0,18% da população, em Santa Catarina em 0,15% da sua população e no Paraná a porcentagem é de 2,21% da sua população. Aplicando essa porcentagem sobre a população do Paraná no período supracitado são identificados **256.168** procedimentos, enquanto que no Rio Grande do Sul que possui a população próxima a do Paraná foram realizados apenas **20.635** procedimentos.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE LITOTRIPSIA X POPULAÇÃO RESIDENTE

Período: Jan/2019-Out/2022

Região	População residente 2021	Procedimentos realizados 2019/2020/2021/2022	% da população atendida
.. Paraná	11.597.484	256.168	2,21
.. Santa Catarina	7.338.473	11.024	0,15
.. Rio Grande do Sul	11.466.630	20.635	0,18

Fonte: Tabnet em 22/12/2022

O Paraná conta com 19 prestadores executando Serviços de Atenção em Urologia

onde atingiu 2,21% da população e o outro estado 0,18% da sua população. Soma-se o fato de informações recebidas recentemente por órgão de controle externo – CGU, a qual está realizando trabalho em alguns estabelecimentos e já ter identificado inconsistências em relação a estes procedimentos.

4.4.4 Objetivo

Averiguar se a produção aprovada para faturamento no Sistema de Informação SIA/SUS condiz com os procedimentos realizados no estabelecimento, bem como , identificar se os mesmos atendem aos critérios para solicitação do procedimento de Litotripsia extracorpórea, a fim de comprovar se há conformidade em relação as normativas e legislação vigentes sobre o assunto.

4.4.5 Metodologia da Auditoria

A auditoria será conduzida por auditores internos do Nível central e descentralizado para as equipes de auditoria das Regionais que são independentes da área ou processo auditado. O processo de auditoria operacional envolverá a coleta dados pelos Auditores das regionais de saúde do Estado do Paraná, e após será realizado análise dos achados, na sequência a elaboração do Relatório de Auditoria, com conclusões e recomendações. Essas recomendações são destinadas a ajudar a organização a aprimorar suas operações e alcançar seus objetivos de maneira mais eficaz e eficiente.

A metodologia escolhida será a baseada em riscos. A auditoria baseada em riscos é uma abordagem de auditoria que prioriza a alocação de recursos e esforços de auditoria com base na avaliação dos riscos associados a uma organização, seus processos ou suas operações. Essa abordagem considera os riscos como um fator fundamental na determinação do escopo e da profundidade da auditoria, permitindo que os auditores concentrem sua atenção nas áreas mais críticas e vulneráveis.

A auditoria possuirá quatro fases: Fase de Planejamento, Fase Operativa, Fase de Relatório e Fase de Monitoramento, com a elaboração de um Protocolo para delineamento das atividades, instrumentos e papéis de trabalho do processo.

5. AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA

5.1 AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022, Art. 3º VI – deverá haver reserva de carga horária mínima de 40 (quarenta) horas anuais para cada auditor interno, incluído o titular da unidade de auditoria, para realização de ações de capacitação condizentes com atividades de auditoria, de acordo com o seu caráter multidisciplinar e a atuação profissional dos auditores internos.

“§ 2º A alocação de horas para atividades de capacitação deverá considerar a quantidade mínima de que trata o inciso VI do art. 3º, seja em treinamentos, cursos regulares ou eventos compatíveis com as atividades e temáticas afetas à auditoria, assim como relacionados às competências necessárias aos auditores para a realização de seu trabalho”

Assim, estão previstas, no mínimo 40 (quarenta) horas de capacitação e treinamento, com o intuito de fortalecer as atividades de auditoria. Para tal fim, buscar-se-á colaboração da Escola de Saúde Pública do Paraná e do DENASUS/PR, bem como, busca pela participação dos servidores em cursos externos nas mais diversas temáticas relacionadas com auditoria interna no âmbito do SUS, como congressos, seminários, e outros eventos.

5.2 AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GESTÃO E APOIO

Durante o exercício de 2024, visando à promoção da Sistema Nacional de Auditoria, a Coordenação de Auditoria terá como foco a realização das seguintes atividades:

- a. Mapeamento do funcionamento do serviço de auditoria dentro do setor SCRACA, nas 22 Regionais de Saúde;
- b. Mapeamento sobre o serviço de auditoria implantado e em funcionamento nos municípios de gestão plena.

- c. Elaboração de proposta de atualização da Resolução que define o funcionamento do sistema estadual de auditoria.
- d. Realização de, pelo menos, um evento estadual e/ou regional entre o componente estadual, federal e os componentes municipais de Auditoria, para compartilhamento de conhecimentos e experiências em auditoria.

6. OUTRAS AÇÕES

6.1 Passivo de Demanda de Auditoria

Tendo em vista que entre os anos de 2020 e 2022, a Coordenação de Auditoria, teve suas atividades drasticamente reduzidas, em razão da pandemia ocasionada pela Covid-19, atividades anteriormente previstas pela gestão bem como solicitadas por órgãos externos tiveram sua execução impossibilitada e, portanto, postergada para exercícios futuros. Foi realizada triagem para fins de identificação das atividades deixaram de ser oportunas ou que perderam o seu objeto, permanecendo como passivo de atividades apenas aquelas cuja relevância para realização persiste. Para que a realização destas atividades não impeça a inserção de outras atividades consideradas prioritárias, definiu-se que para a delimitação das auditorias que compõem o passivo será reservado o percentual de 20% da HH líquida de cada unidade, percentual que poderá variar em razão da disponibilidade de ações de controle prioritárias e do tamanho do passivo.

6.2 Demandas Extraordinárias de Auditoria

A Coordenação de Auditoria é constantemente demandada pela própria Gestão Estadual, pela AUDESUS, Ministério Público Estadual e Federal, Controladoria Geral da União, entre outros, para a realização de auditoria em diversas políticas e programas da área da saúde. Por vezes, após análise, identifica-se que tais demandas tem caráter cogente e urgência na sua realização e, caso não haja capacidade operacional para inserção de novas atividades a serem realizadas no ano em curso, exigem que sejam adiadas atividades anteriormente planejadas para que seja possível a inclusão destas na programação.

Entretanto, ao não se prever, no Plano Anual de Atividades, quantidade de HT disponível para atender as demandas extraordinárias, estar-se-ia ampliando o passivo de

atividades, o que impactaria sobremaneira na execução das prioridades identificadas. Desta forma, foi previsto o limite de 20% da capacidade operacional disponível para o exercício para execução das demandas extraordinárias que aportem e sejam admitidas na Coordenação de Auditoria durante o ano de 2024.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pelo alinhamento da Coordenação de Auditoria com os interesses da sociedade e da alta administração da Secretaria Estadual de Saúde Paraná é uma estratégia institucional de planejamento destinada a melhorar a eficácia da sua atuação. Isso visa contribuir para o aprimoramento das políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover uma maior integração da Coordenação com outras áreas da SESA.

Nesse contexto, o presente plano tem como objetivo principal dar continuidade e aprimorar as práticas existentes na unidade, reforçando as instâncias e as produções internas. Além disso, visa preparar o ambiente para expandir o escopo de atuação da Auditoria Estadual na gestão do Sistema Nacional de Auditoria.

Para superar os diversos desafios que existem para alcançar esse propósito, foram definidas diretrizes e ações. Essas ações têm como objetivo estabelecer uma cultura que promova a realização de atividades típicas de auditoria, fornecendo o máximo valor possível às partes interessadas ou afetadas pelos resultados. Além disso, visam ao desenvolvimento de melhores práticas para fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria e a integração dos seus componentes.

As competências técnicas necessárias e a disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos para a execução das tarefas foram consideradas na definição das ações constantes no planejamento. Uma reserva técnica da capacidade operacional foi prevista com o objetivo de abordar demandas extraordinárias consideradas relevantes ao longo do ano e aprimorar o conhecimento dos técnicos em assuntos relacionados às atividades de auditoria.

Ao final do exercício e encerrado o prazo para execução dos trabalhos, referentes ao presente Plano de Auditoria, será elaborado o Relatório de Atividades de Auditoria (RAA), conforme determinado no Capítulo III da Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022.

Nesse documento constarão os relatos sobre as atividades de auditoria desenvolvidas no período, em relação às ações planejadas, além de informações complementares acerca de ocorrências relevantes que exigiram a atuação desta Unidade de Auditoria Interna.

O desdobramento deste plano deve ser conduzido pelas áreas competentes em

conformidade com as diretrizes estabelecidas, respeitando os princípios de boa governança, liderança e foco em resultados. Em caso de circunstâncias extraordinárias que impeçam a execução de todas as atividades planejadas, priorizarão aquelas que representam maiores riscos para os objetivos institucionais. Quaisquer justificativas para a não realização de ações serão documentadas no Relatório Anual de Atividades, e as ações não executadas serão reavaliadas e, se necessário, incluídas no Plano Anual de Atividades subsequente

8. REFERÊNCIAS

- Decreto Estadual nº 5.711/02
- Decreto Estadual nº 1.416/19 (suplemento)
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia-Litíase Urinária-2015
- Feres F, Costa RA, Siqueira D, Costa Jr JR, Chamié D, Staico R et.al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista sobre Intervenção Coronária Percutânea. Arq Bras Cardiol 2017 109(1Supl.1):1-81
- Calderaro D, Bichuette LD, Maciel PC, Cardozo FAM, Ribeiro HB, Gualandro DM, et al. Atualização da Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Foco em Manejo dos Pacientes com Intervenção Coronária Percutânea – 2022. Arq Bras Cardiol. 2022; 118(2):536-547

- <http://sihd.datasus.gov.br>
- <https://sia.datasus.gov.br>
- <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
- <https://wwwsaude.pr.gov.br/Pagina/organograma>
- <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>
- <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>
- https://bysms.saude.gov.br/bys/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.

- INFUSE-AMI: Intracoronary Abciximab, Not Thrombectomy, Reduces Infarct Size - Medscape – Mar 25 2012.*
- KDIGO, 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica
- Orientação do Departamento de Endourologia da Sociedade Brasileira de Urologia;
- Pathology and Clinical Presentations to Imaging, Pharmacotherapy and Interventions;Thrombus Pharmacotherapy. James Smith, Holly Humphrey, Sunil V. Rao, Chapter
- Plano Estadual de Saúde 2024 – 2027
- Portaria GM/MS nº 4.644/2022
- Portaria SAS /MS nº 768/2006
- Projetos Diretrizes/Litotripsia Extracorpórea, iniciativa conjunta da Sociedade Brasileira de Urologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (2006)
- Resolução SESA nº 936/2018
- Thrombus Pharmacotherapy, Editor(s): On Topaz, Cardiovascular Thrombus, Academic Press, 2018, Pages 587-603