MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – ESTADO DO PARANÁ

CONTROLADORIA INTERNA

RELATÓRIO FINAL
DE AUDITORIA INTERNA Nº 002/2026

AUDITORIA OPERACIONAL E DE CONFORMIDADE QUALIDADE DO ATENDIMENTO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO UBS SÃO JOSÉ OPERÁRIO (CASA DA SAÚDE)



Unidade auditada
UBS São José Operário (Casa da Saúde)

Secretária Municipal de Saúde
Jaiana Kevilin Gubert

Controlador Interno
Oéliton Deoclides

Prefeito Municipal
Anderson Manique Barreto

OELITON DEOCLIDES
CONTROLADOR INTERNO

CORONEL VIVIDA/PR
SETEMBRO DE 2026

1. APRESENTAÇÃO

O presente Relatório Final consolida os resultados da Auditoria Interna nº 002/2026, prevista no PAAI 2026 para o estrato “Saúde Pública e Atendimento à População”, tendo como unidade examinada a UBS São José Operário (Casa da Saúde). A auditoria possui natureza operacional e de conformidade e foi orientada por gestão de riscos, buscando verificar não apenas a existência formal de procedimentos, mas sua atualidade, aplicação, rastreabilidade e capacidade de produzir informações confiáveis para a gestão.

Após a emissão do Relatório Preliminar, a unidade auditada foi chamada ao contraditório, houve reunião de apresentação e discussão dos achados e foram incorporados documentos complementares. A análise final, portanto, distingue as parcelas efetivamente comprovadas e resolvidas dentro de cada constatação, as pendências que permaneceram e os riscos residuais que deverão integrar Plano de Ação e monitoramento. Nenhuma das oito constatações foi considerada integralmente sanada.

Para fins de consistência processual, registra-se que a reunião de discussão dos achados ocorreu em 14 de agosto de 2026, às 15h, conforme o Memorando nº 16 do processo.

2. INFORMAÇÕES GERAIS

TIPO DE RELATÓRIO	Final
TIPO DE AUDITORIA	Operacional e de conformidade
Nº DA ATIVIDADE NO PAAI	002/2026
ÁREA/UNIDADE AUDITADA	Secretaria Municipal de Saúde — UBS São José Operário (Casa da Saúde)
OBJETO	Controles internos relacionados ao fluxo de atendimento, demanda, agendamento, filas, registros, estrutura, medicamentos e insumos, informações gerenciais e satisfação do usuário.
OBJETIVO	Verificar se os procedimentos asseguram atendimento eficiente, organizado, transparente, humanizado, contínuo e compatível com as normas do SUS e os princípios da Administração Pública.
PERÍODO EXAMINADO	Janeiro de 2025 a agosto de 2026, conforme a natureza de cada evidência; produção e movimentação de estoque com foco em abril a junho de 2026.
BASE PROCESSUAL	Memorando nº 3.267/2026 e respectivos anexos; Relatório Preliminar; reunião de discussão dos achados; documentos complementares; Relatório de Ouvidoria retificado.

3. PROCEDIMENTOS, CONTRADITÓRIO E EVIDÊNCIAS COMPLEMENTARES

Na etapa final, foram mantidos os procedimentos de análise documental, conciliação de informações, confronto entre documentos requisitados e apresentados, avaliação da consistência dos relatórios, análise da pesquisa de satisfação e exame das manifestações produzidas no contraditório. Foram considerados, ainda, os documentos juntados ao processo após o Relatório Preliminar.

Entre as evidências supervenientes relevantes, destacam-se: complemento dos controles de estoque e saldos por lote e validade, juntado em 14/08/2026; relatório ampliado de fichas de atendimento, com totalização de 2.357 registros; relatório de agendamentos e autorizações de consultas, com totalizador de 669 registros; declaração da coordenação de que não há fila ou demanda reprimida para os atendimentos locais da UBS; manifestação prestada na reunião de 14/08/2026; e Relatório da Ouvidoria retificado e segmentado para a Casa da Saúde, juntado em 20/08/2026.

A existência de documento superveniente não foi tratada automaticamente como saneamento do achado. Cada nova evidência foi confrontada com o conteúdo exigido, com o risco originalmente identificado e com a possibilidade de testar rastreabilidade, efetividade e responsabilidade pelo controle. Para fins deste Relatório Final, considera-se PARCIALMENTE SANADO quando a resposta ou a nova evidência resolve parte do apontamento, mas permanecem pendências ou risco residual; e NÃO SANADO quando a manifestação não vem acompanhada de evidência suficiente para demonstrar a correção, implementação ou efetividade do controle. Essas classificações refletem o grau de comprovação alcançado no processo e não autorizam, por si sós, presumir inexistência material de procedimentos.

3.1 LIMITAÇÕES REMANESCENTES

Permaneceram limitações relevantes em relação a relatórios gerenciais consolidados de tempo de espera, absenteísmo, resolutividade e reclamações; comprovação de escala completa com carga horária, substituições e cobertura; plano estruturado de capacitação em acolhimento e humanização; instrumentos formais de acompanhamento da regulação e de prestadores externos; inventário físico conciliado e controles ambientais do estoque; e avaliação técnica de infraestrutura, acessibilidade e manutenção. Essas limitações são expressamente consideradas nas conclusões finais, evitando-se inferir inexistência material de controles sem evidência suficiente.

4. QUADRO FINAL DE RASTREABILIDADE DAS RESPOSTAS

Item	Documento/controle	Evidência final	Conclusão final
1	Fluxo/POP de atendimento	Manual de POPs 2022 (POP-026 a POP-029). Revisão posterior e treinamento atual não comprovados.	APRESENTADO COM OPORTUNIDADE DE MELHORIA
2	Equipe, funções, escala e responsáveis	Relação e escala inicial. Em reunião, esclarecida a centralização da regulação e da farmácia/CAF; escala completa prometida, mas não localizada no processo.	PARCIALMENTE ATENDIDO
3	Atendimentos dos últimos três meses	Relatório complementar totalizou 2.357 fichas/registros. Não contém, de forma suficiente, indicadores de tempo, absenteísmo e resolutividade.	APRESENTADO COM LIMITAÇÃO
4	Agendamentos, retornos e encaminhamentos	Relatório de agendamentos/autorização com 669 registros. Não demonstra integralmente data da solicitação, status, prioridade, prazo e desfecho.	PARCIALMENTE ATENDIDO
5	Lista de espera/demanda reprimida	Coordenação declarou inexistência de fila/demanda reprimida para atendimentos locais. Filas de especialistas e exames são atribuídas à Secretaria/regulação.	ATENDIDO LOCALMENTE / ESCOPO CENTRAL PENDENTE
6	Ouvidoria relacionada à UBS/saúde	Relatório retificado passou a indicar 19 manifestações da Casa da Saúde e tempos médios de resposta, sem base anonimizada por protocolo e providência individual.	PARCIALMENTE ATENDIDO
7	Capacitação/orientação/reunião	Atas e reuniões comprovam ações pontuais. Plano de capacitação mencionado na reunião não foi localizado entre os documentos juntados.	PARCIALMENTE ATENDIDO
8	Relatórios gerenciais	Não localizados painéis/relatórios consolidados de tempo de espera, absenteísmo, resolutividade, produtividade e reclamações.	NÃO COMPROVADO
9	Estoque, validade e armazenamento	Complemento demonstrou saldos, lotes e validades. Permanecem sem comprovação inventário físico conciliado, perdas, temperatura, condições de armazenamento e responsabilidade formal.	PARCIALMENTE ATENDIDO
10	Estrutura, equipamentos e acessibilidade	Registro fotográfico e manifestação sobre goteiras. Não localizada inspeção técnica, checklist formal, avaliação de acessibilidade ou plano de manutenção.	NÃO COMPROVADO INTEGRALMENTE
11	Terceiros/consórcios/regulação	Manifestação atribui regulação à Secretaria. Não localizado instrumento formal de acompanhamento ou justificativa completa de inaplicabilidade.	PARCIALMENTE COMPROVADO

5. SÍNTESE DA REAVALIAÇÃO DAS CONSTATAÇÕES

RESULTADO CONSOLIDADO: 5 CONSTATAÇÕES PARCIALMENTE SANADAS | 3 CONSTATAÇÕES NÃO SANADAS | 0 INTEGRALMENTE SANADAS

Nas constatações parcialmente sanadas, o contraditório resolveu apenas parte do apontamento; por isso, o Plano de Ação deverá tratar exclusivamente das pendências remanescentes. Nas não sanadas, não houve comprovação suficiente para alterar a conclusão preliminar.

Nº	Constatação	Situação preliminar	Decisão final	Fundamento resumido
1	Incompletude da resposta documental	Não comprovado / resposta incompleta	PARCIALMENTE SANADO	Foram juntados documentos novos, mas permanecem lacunas documentais e gerenciais relevantes.
2	Fluxo formal e atualização dos POPs	Atendido com oportunidade de melhoria	NÃO SANADO — OPORTUNIDADE DE MELHORIA MANTIDA	Foi informada revisão futura dos POPs, sem evidência de conclusão, treinamento ou teste de aderência.
3	Filas e demanda reprimida	Não comprovado	PARCIALMENTE SANADO — ESCOPO AJUSTADO À REGULAÇÃO CENTRAL	Agendamentos foram comprovados e a competência da regulação central foi esclarecida, mas a rastreabilidade integral das filas externas não foi demonstrada.
4	Responsabilidades e cobertura operacional	Parcialmente atendido	PARCIALMENTE SANADO — RESPONSABILIDADES AJUSTADAS	A resposta esclareceu que regulação e CAF são externas à UBS, mas escala, substituições e cobertura local permanecem incompletamente demonstradas.
5	Ouvidoria	Parcialmente atendido	PARCIALMENTE SANADO	O relatório foi corrigido e segmentado, mas permanece sem rastreabilidade individual suficiente das manifestações.
6	Capacitação, acolhimento e humanização	Parcialmente atendido	NÃO SANADO	O plano de capacitação foi apenas mencionado e não foi apresentado como evidência no processo.
7	Medicamentos e insumos	Parcialmente atendido	PARCIALMENTE SANADO	Lote e validade foram comprovados; permanecem pendências de inventário físico, perdas e condições de armazenamento.
8	Estrutura, acessibilidade e manutenção	Parcialmente atendido	NÃO SANADO	Não houve avaliação técnica formal nem documentação suficiente de acessibilidade e manutenção preventiva.

6. REAVALIAÇÃO FINAL DOS ACHADOS

CONSTATAÇÃO 1 — INCOMPLETUDE DA RESPOSTA DOCUMENTAL

Situação preliminar	NÃO COMPROVADO / RESPOSTA INCOMPLETA
Manifestação e evidências supervenientes	Após o Relatório Preliminar foram juntados complementos relativos a estoque, fichas de atendimento, agendamentos, declaração sobre inexistência de fila local e relatório de Ouvidoria retificado. Entretanto, não foram localizados relatórios gerenciais completos, inspeção técnica de estrutura/manutenção, instrumento formal de acompanhamento da regulação/terceiros, escala completa e plano de capacitação mencionado na reunião.
Análise final da Controladoria	A resposta documental evoluiu e permitiu reduzir parte das limitações iniciais. Há, portanto, saneamento parcial: foram apresentados documentos que antes não constavam do processo, mas o conjunto final ainda não atende integralmente todos os grupos requisitados nem permite verificar a efetividade de todos os controles. Permanecem somente as lacunas remanescentes como objeto de Plano de Ação.
Situação final	**PARCIALMENTE SANADO**
Risco residual	Informações gerenciais incompletas e dificuldade de demonstrar, de forma tempestiva, controles e responsabilidades diante de auditorias, gestão e usuários.
Recomendação final	Instituir repositório permanente de evidências da UBS e da Secretaria, com checklist dos controles, responsáveis, periodicidade de atualização e indicação expressa de inaplicabilidade quando cabível.

CONSTATAÇÃO 2 — FLUXO FORMAL EXISTENTE, COM OPORTUNIDADE DE ATUALIZAÇÃO E MONITORAMENTO

Situação preliminar	ATENDIDO COM OPORTUNIDADE DE MELHORIA
Manifestação e evidências supervenientes	A coordenação informou que tratou da atualização dos POPs com a Atenção Básica e que a revisão estava prevista para outubro de 2026. Não foi localizada, até o encerramento da auditoria, evidência de revisão concluída, nova aprovação, ciência formal da equipe, treinamento ou teste de aderência.
Análise final da Controladoria	A manifestação demonstra providência planejada, mas não comprova sua execução. Informar que a revisão ocorrerá futuramente não equivale a sanar a constatação. Como não foram apresentados POPs revisados, nova aprovação, treinamento da equipe ou teste de aderência, a oportunidade de melhoria permanece integralmente pendente.
Situação final	**NÃO SANADO — OPORTUNIDADE DE MELHORIA MANTIDA**
Risco residual	Desalinhamento entre procedimento documentado e rotina atual, com risco de falhas de integração entre recepção, acolhimento, agendamento, retorno e regulação.

Recomendação final	Concluir a revisão dos POPs e do fluxograma integrado, formalizar aprovação, divulgar à equipe, registrar treinamento e instituir revisão periódica com teste de aderência.

CONSTATAÇÃO 3 — CONTROLE GERENCIAL DAS FILAS E DA DEMANDA REPRIMIDA

Situação preliminar	NÃO COMPROVADO
Manifestação e evidências supervenientes	Foi juntado relatório de agendamentos e autorizações com 669 registros e a coordenação declarou inexistência de fila ou demanda reprimida para os atendimentos locais da UBS. Na reunião, informou que especialistas e exames são geridos pela Secretaria Municipal de Saúde e que o usuário pode acompanhar posição em sistema on-line. Não foram localizadas evidências suficientes desse acompanhamento central com data de solicitação, prioridade motivada, status, tempo de espera, responsável e desfecho.
Análise final da Controladoria	A resposta sana parcialmente a constatação: comprovou a existência de agendamentos e esclareceu que a gestão das filas de especialistas e exames pertence à regulação central, afastando a atribuição genérica desse controle à UBS. Entretanto, não foram apresentadas evidências suficientes para testar integralmente data de entrada, prioridade, status, tempo de espera, responsável e desfecho na regulação central. Assim, o ponto permanece apenas quanto à parcela ainda não comprovada e com o responsável institucional corretamente ajustado.
Situação final	**PARCIALMENTE SANADO — ESCOPO AJUSTADO À REGULAÇÃO CENTRAL**
Risco residual	Demora, perda de rastreabilidade, dificuldade de informar o usuário, quebra de prioridade e impossibilidade de identificar gargalos de acesso a consultas especializadas e exames.
Recomendação final	À Secretaria/regulação: manter cadastro rastreável de solicitações e produzir painel periódico com entrada, prioridade, status, tempo médio/máximo de espera, demanda reprimida, absenteísmo e desfecho. À UBS: manter evidência do encaminhamento e orientação fornecida ao usuário.

CONSTATAÇÃO 4 — RESPONSABILIDADES E COBERTURA OPERACIONAL

Situação preliminar	PARCIALMENTE ATENDIDO
Manifestação e evidências supervenientes	A coordenadora esclareceu que não há farmácia de dispensação nem responsável por regulação na própria UBS, pois essas atribuições são desempenhadas por setores da Secretaria/CAF. Informou que apresentaria escala completa com as informações faltantes, mas tal documento não foi localizado no processo final.

Análise final da Controladoria	A resposta sana parcialmente o achado ao esclarecer que farmácia/CAF e regulação são funções centralizadas e não devem ser cobradas como responsabilidades locais da UBS. Contudo, a documentação final não demonstrou integralmente as cargas horárias, substituições, cobertura de férias/afastamentos e plano de contingência da equipe da unidade. Portanto, a pendência permanece somente quanto à cobertura operacional local e às interfaces institucionais.
Situação final	**PARCIALMENTE SANADO — RESPONSABILIDADES AJUSTADAS À COMPETÊNCIA EFETIVA**
Risco residual	Descontinuidade em afastamentos, sobreposição de funções e dificuldade de demonstrar cobertura adequada em horários de maior demanda.
Recomendação final	Formalizar escala completa da UBS com carga horária, atribuições, substitutos e cobertura de ausências; registrar, em documento institucional, os pontos de interface e responsabilidade entre UBS, regulação e CAF.

CONSTATAÇÃO 5 — OUVIDORIA — CONSISTÊNCIA, SEGMENTAÇÃO E RASTREABILIDADE

Situação preliminar	PARCIALMENTE ATENDIDO
Manifestação e evidências supervenientes	Em 20/08/2026 foi juntado relatório retificado, agora identificado como referente à Casa da Saúde, com correção do quantitativo para “19 (dezenove)” manifestações e inclusão de informação sobre tempos médios de resposta. O documento também afirma que todas as 19 manifestações se referem à unidade. Entretanto, não foi disponibilizada base anonimizada por protocolo, data, prazo, unidade responsável, resposta e providência individualizada.
Análise final da Controladoria	A resposta sana parcialmente a constatação. Foram corrigidas inconsistências formais relevantes e houve avanço concreto na segmentação do relatório para a Casa da Saúde. Contudo, a ausência de base anonimizada por protocolo impede conciliar individualmente classificação, prazo, resposta e providência. Assim, o ponto corrigido não será novamente exigido; o Plano de Ação deverá alcançar apenas a rastreabilidade que ainda não foi comprovada.
Situação final	**PARCIALMENTE SANADO**
Risco residual	Indicadores de Ouvidoria não totalmente verificáveis, dificuldade de identificar recorrência local e de confirmar tempestividade e efetividade das providências.
Recomendação final	Manter relatório periódico segmentado por unidade e disponibilizar base anonimizada com protocolo, data, assunto, classificação, unidade responsável, prazo, resposta e providência, com rotina de conferência antes da consolidação.

CONSTATAÇÃO 6 — CAPACITAÇÃO, ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

Situação preliminar	PARCIALMENTE ATENDIDO

Manifestação e evidências supervenientes	Na reunião, a coordenadora informou existir plano de capacitação elaborado pela coordenação da Atenção Básica e comprometeu-se a apresentá-lo. Até o encerramento da auditoria, não foi localizado no processo documento capaz de demonstrar programa contínuo, periodicidade, conteúdo, carga horária, responsáveis e avaliação nos temas de acolhimento, comunicação e humanização.
Análise final da Controladoria	A manifestação não sana a constatação. As atas já examinadas continuam sendo evidências positivas de orientação e organização do trabalho, porém o plano de capacitação informado na reunião não foi juntado ao processo. Sem programa, periodicidade, conteúdo, carga horária, responsáveis e avaliação, não houve nova evidência capaz de alterar a conclusão preliminar.
Situação final	**NÃO SANADO**
Risco residual	Atendimento não padronizado em acolhimento e comunicação, tratamento desigual de situações semelhantes e baixa capacidade de prevenção de conflitos e reclamações.
Recomendação final	Formalizar e executar plano periódico de capacitação com módulos de acolhimento, comunicação, atendimento humanizado, classificação de risco, tratamento de reclamações e proteção de dados, mantendo programa, presença, material e avaliação.

CONSTATAÇÃO 7 — MEDICAMENTOS E INSUMOS — CONTROLES QUALITATIVOS

Situação preliminar	PARCIALMENTE ATENDIDO
Manifestação e evidências supervenientes	Em 14/08/2026 foram juntados relatórios complementares de movimentação e saldo de estoque. O relatório de saldos identifica locais de armazenamento vinculados à Casa da Saúde e apresenta, para diversos medicamentos e insumos, lote e data de validade. Na reunião, a coordenação informou que a dispensação ao usuário é centralizada na Farmácia da Baixada/CAF.
Análise final da Controladoria	A nova evidência sana parte importante do achado original, pois demonstra que o sistema dispõe de controle por lote e validade. Esses pontos deixam de integrar a pendência. Permanecem, entretanto, sem comprovação inventário físico conciliado, tratamento de perdas, condições e temperatura de armazenamento, periodicidade de conferência, acesso e responsabilidade formal pelos estoques mantidos nos locais vinculados à UBS. O Plano de Ação deverá se restringir a essas lacunas remanescentes.
Situação final	**PARCIALMENTE SANADO**
Risco residual	Divergência físico-sistema, perdas, vencimentos, armazenamento inadequado e indisponibilidade de itens essenciais.
Recomendação final	Instituir inventário físico periódico e conciliação com o sistema; documentar perdas, condições/temperatura de armazenamento, acesso, alertas de vencimento e responsável por cada local de estoque, com supervisão técnica quando aplicável.

CONSTATAÇÃO 8 — ESTRUTURA, ACESSIBILIDADE E MANUTENÇÃO

Situação preliminar	PARCIALMENTE ATENDIDO
Manifestação e evidências supervenientes	Na reunião, a coordenadora informou desconhecer rotina formal de inspeção ou manutenção preventiva e relatou ter comunicado problemas estruturais aos superiores por memorando. Também informou que parte das goteiras teria sido solucionada. Não foram localizados, no processo final, o memorando referido, avaliação técnica, checklist de manutenção, laudo de acessibilidade ou plano formal de adequação.
Análise final da Controladoria	A manifestação não sana a constatação. O relato de que problemas foram comunicados e de que parte das goteiras teria sido solucionada não veio acompanhado do memorando referido, de avaliação técnica, checklist, laudo de acessibilidade ou plano de manutenção. As fotografias permanecem como evidência visual positiva, mas não substituem documentação técnica capaz de demonstrar correção e prevenção dos riscos estruturais.
Situação final	**NÃO SANADO**
Risco residual	Desconforto e acidentes em dias de chuva, barreiras de acesso, manutenção reativa e inadequações que podem afetar segurança, privacidade e continuidade do atendimento.
Recomendação final	Realizar inspeção técnica documentada com checklist, avaliação de acessibilidade, cobertura externa, goteiras, equipamentos e manutenção; elaborar plano priorizado de adequação e registrar as providências executadas.

7. ANÁLISE CONSOLIDADA DOS RISCOS APÓS O CONTRADITÓRIO

O contraditório produziu avanço concreto em cinco das oito constatações. Foram incorporadas evidências de agendamento, esclarecida a competência da regulação central e da CAF, corrigido e segmentado o relatório de Ouvidoria e demonstrado controle de estoque por lote e validade. Esses elementos solucionaram partes específicas dos achados e, por isso, as Constatações 1, 3, 4, 5 e 7 são classificadas como PARCIALMENTE SANADAS. Os pontos efetivamente comprovados deixam de ser objeto de cobrança no Plano de Ação.

Nas Constatações 2, 6 e 8, por outro lado, as respostas não foram acompanhadas de evidências suficientes para comprovar a implementação das providências informadas ou a correção das fragilidades identificadas. Por essa razão, são classificadas como NÃO SANADAS. Permanecem, ainda, riscos residuais nas cinco constatações parcialmente sanadas, restritos às pendências expressamente indicadas em cada análise.

O monitoramento deverá verificar redução efetiva dos riscos, e não apenas a produção de documentos. Assim, os indicadores do Plano de Ação devem demonstrar evolução de tempo de espera, rastreabilidade, cobertura, capacitação, divergências de estoque, ocorrência de perdas e execução de manutenção, conforme a responsabilidade de cada setor.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

A pesquisa presencial com 49 usuários permanece como evidência complementar de percepção. A amostra é não probabilística por conveniência e não autoriza generalização estatística para toda a população atendida. Seu valor para a auditoria é qualitativo: identificar sinais de risco, recorrências e temas que merecem acompanhamento.

Foram registradas avaliações intermediárias e favoráveis em diversos quesitos, ao lado de relatos sobre demora para consultas e agendamentos, disponibilidade de fichas, comunicação, resolutividade, divulgação da Ouvidoria e proteção da área externa em dias de chuva. Na reunião de discussão, a coordenação reconheceu que parte das situações estruturais já era percebida pela equipe e informou existência de caixas de reclamação e cartazes de Ouvidoria.

Recomenda-se institucionalizar rotina periódica de escuta dos usuários, com consolidação trimestral, análise das respostas, definição de providências e comparação entre ciclos, permitindo identificar se as ações adotadas reduzem os riscos percebidos.

9. CONCLUSÃO FINAL

A Auditoria Interna nº 002/2026 conclui que a UBS São José Operário dispõe de controles e práticas relevantes para a prestação do serviço, incluindo POPs de acolhimento e atendimento, equipe multiprofissional, registros de produção, agendamentos, controles de estoque informatizados e mecanismos de Ouvidoria. O contraditório e a documentação complementar demonstraram evolução em relação à fase preliminar e permitiram ajustar o alcance de diversos achados.

Das oito constatações preliminares, nenhuma foi integralmente sanada. Cinco foram PARCIALMENTE SANADAS — Constatações 1, 3, 4, 5 e 7 — porque o contraditório trouxe documentos ou esclarecimentos capazes de resolver parte do apontamento ou de ajustar corretamente a responsabilidade institucional. Três foram NÃO SANADAS — Constatações 2, 6 e 8 — porque as manifestações se limitaram a informar providências futuras ou não vieram acompanhadas de evidências suficientes para demonstrar implementação, correção ou efetividade. Assim, não se desconsidera o avanço produzido pela resposta da unidade, mas também não se considera resolvido aquilo que permaneceu sem comprovação.

Não foram identificados, com as evidências examinadas, elementos suficientes para afirmar dano ao erário, existência de medicamentos vencidos, insuficiência do quadro de pessoal ou falha assistencial individual. As conclusões concentram-se na qualidade e rastreabilidade dos controles, na gestão das informações e na capacidade de demonstrar que os riscos de acesso, continuidade, equidade, segurança e experiência do usuário estão adequadamente mitigados.

O encerramento desta auditoria não encerra o ciclo de controle. Todas as oito constatações deverão integrar o Plano de Ação e o monitoramento pela Controladoria Interna. Nas cinco parcialmente sanadas, serão monitoradas somente as pendências e os riscos residuais

remanescentes; nas três não sanadas, deverá ser demonstrada a implementação integral das providências recomendadas, com evidências e indicadores de efetividade.

10. RECOMENDAÇÕES FINAIS E PRAZOS PROPOSTOS

Nº	Tema	Providência mínima esperada	Prazo
1	Gestão documental	Instituir repositório/checklist permanente das evidências e responsabilidades da UBS e da Secretaria.	30 dias
2	POPs e fluxos	Concluir revisão, aprovação e divulgação dos POPs e fluxograma integrado; comprovar treinamento e aderência.	Até 60 dias, observada a previsão de revisão em outubro/2026
3	Regulação e filas	Implantar/validar controle rastreável e painel de tempo de espera, prioridade, status, demanda reprimida, absenteísmo e desfecho.	60 dias
4	Equipe e cobertura	Formalizar escala completa, carga horária, substituições, cobertura de afastamentos e interfaces com CAF/regulação.	45 dias
5	Ouvidoria	Disponibilizar base anonimizada por protocolo e manter relatório periódico segmentado e conciliado.	30 dias; continuidade trimestral
6	Capacitação	Formalizar e executar plano periódico de acolhimento, comunicação e humanização com registros e avaliação.	60 dias
7	Estoque	Implantar inventário físico conciliado, perdas, controles ambientais, acesso, alertas de vencimento e responsável formal.	30 dias
8	Infraestrutura	Realizar inspeção técnica de estrutura/acessibilidade e elaborar plano de manutenção/adequação priorizado.	30 dias
9	Satisfação do usuário	Instituir pesquisa periódica, análise de tendência e registro das providências adotadas.	30 dias para rotina; aplicação trimestral

11. PLANO DE AÇÃO E MONITORAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com a coordenação da UBS e os setores responsáveis por regulação, Ouvidoria, CAF/farmácia, infraestrutura e Atenção Básica, deverá apresentar Plano de Ação para as recomendações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado do recebimento deste Relatório Final. Todas as oito constatações deverão constar do Plano: nas cinco parcialmente sanadas, as ações deverão se limitar às pendências remanescentes descritas neste relatório; nas três não sanadas, deverão contemplar integralmente as providências ainda não comprovadas.

O Plano de Ação deverá indicar, para cada recomendação, a providência adotada, o responsável, o prazo de execução, os recursos necessários, a forma de comprovação e o indicador de resultado. Quando a responsabilidade for de setor distinto da UBS, essa distribuição deverá constar expressamente do documento, evitando atribuição genérica à unidade auditada.

O monitoramento será realizado conforme os prazos pactuados e deverá avaliar a efetividade das medidas. A simples apresentação de documento ou edição de rotina não será considerada, isoladamente, suficiente quando o risco exigir demonstração de resultado. A Controladoria poderá solicitar evidências adicionais, realizar novos testes, repetir a pesquisa de satisfação ou efetuar inspeção in loco sempre que necessário.

Coronel Vivida/PR, 1 de outubro de 2026.

OELITON DEOCLIDES:03432298978

Assinado de forma digital por OELITON DEOCLIDES:03432298978
Dados: 2026.10.01 15:53:13 -03'00'

Oéliton Deoclides
Controlador Interno Municipal
Município de Coronel Vivida/PR

APÊNDICE A — REGISTRO FOTOGRÁFICO DA INSPEÇÃO

Mantêm-se, como evidência visual complementar, os registros fotográficos produzidos durante os trabalhos. As imagens demonstram organização e funcionamento aparente dos ambientes, sem substituir avaliação técnica de acessibilidade, segurança e manutenção.



Figura A.1 — Registro fotográfico da UBS São José Operário (Casa da Saúde).



Figura A.2 — Registro fotográfico da UBS São José Operário (Casa da Saúde).

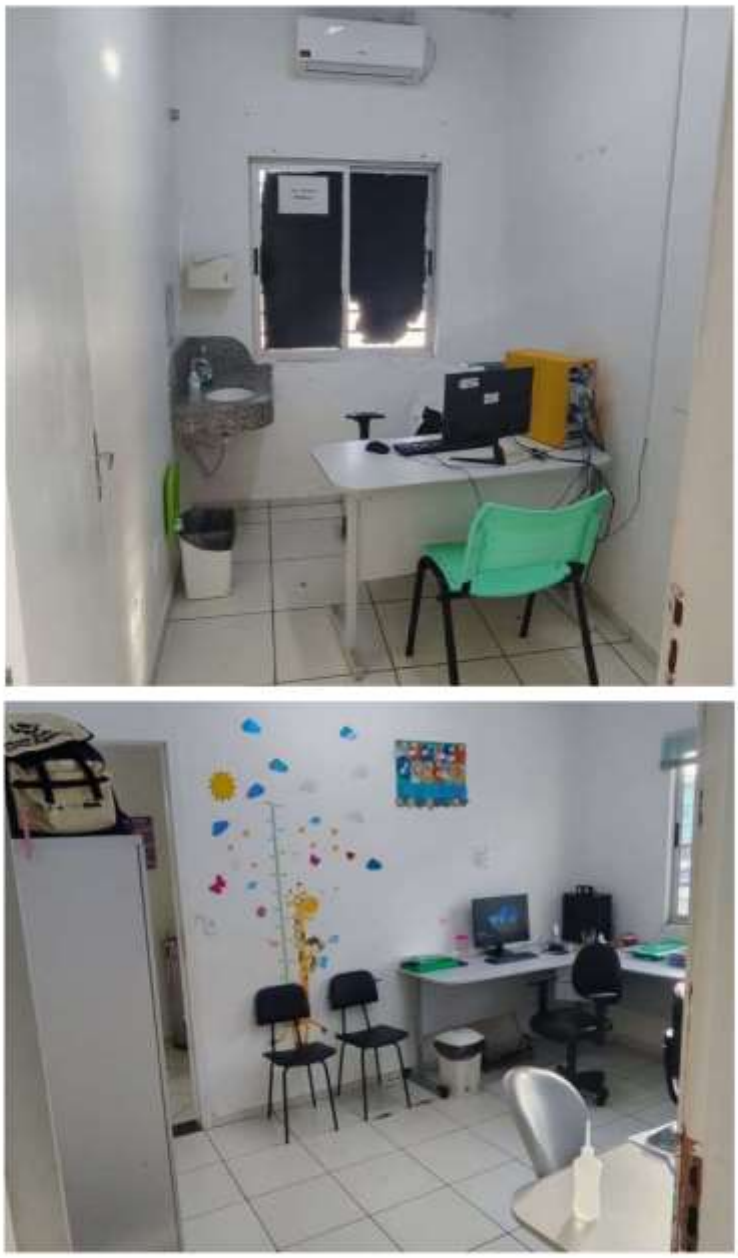


Figura A.3 — Registro fotográfico da UBS São José Operário (Casa da Saúde).



Figura A.4 — Registro fotográfico da UBS São José Operário (Casa da Saúde).

APÊNDICE B — SÍNTESE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa foi aplicada presencialmente a 49 usuários nos dias 22, 23 e 24 de julho de 2026, com escala de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito), oito questões objetivas e campo aberto, sem coleta de nome, CPF, prontuário ou dado clínico.

A evidência indica percepção mista: avaliações intermediárias ou favoráveis convivem com registros de demora para consultas e agendamentos, indisponibilidade de fichas, falhas na recepção e comunicação, pouca divulgação da Ouvidoria, espera por retornos e problemas na área externa em dias de chuva. Por se tratar de amostra de conveniência, os resultados não devem ser generalizados estatisticamente, devendo ser utilizados como indícios para gestão de riscos e monitoramento.