



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Secretaria de Estado de Saúde**

**Junta de Recursos - SES-MG**

**Parecer nº 7/SES/JRECURSOS/2023**

**PROCESSO Nº 1320.01.0139308/2020-54**

**JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL**

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/FMS

UNIDADE VISITADA: Fundação Geraldo Corrêa – CSSJD - Hospital São João de Deus.

MUNICÍPIO: Divinópolis

NMAA: Oeste

URS: Divinópolis

SEI: 1320.01.0139308/2020-54

ATIVIDADE SISAUD: 636

RECORRENTE: Diretora - Presidente da Fundação Geraldo Corrêa,  
Sra. E.R.G.

**RELATÓRIO**

Trata-se de auditoria programada realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial – ARAS de Alfenas e Ponte Nova, no município de Divinópolis, no período compreendido entre 04/05/2021 a 26/11/2021, em atendimento ao Plano Anual de Auditoria Assistencial do CEA/SUSMG – exercício 2021.

Referida demanda teve como foco verificar a regularidade das obrigações financeiras bem como as ações assistenciais prestadas pelas respectivas unidades no período de março/2020 a novembro/2021 no enfrentamento da COVID-19.

Após emissão dos Relatórios Finais de Auditoria foram originados os Ofícios de notificação SES/AUDSUS nº 462, 463, 464, 465 e 466, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades de Advertência Escrita e medida corretiva, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Relatório Final - Secretaria Municipal de Saúde:

Penalidade de Advertência Escrita em consequência das constatações não conformes:

1 – Constatação nº 625234 - A SMS de Divinópolis não aplicou adequadamente os recursos financeiros recebidos do FNS para o enfrentamento da COVID-19 nas ações de média/alta complexidade no Hospital São João de Deus.

2 – Constatação nº 625237 - A SMS não validou os dados referentes à prestação parcial de contas do prestador Hospital São João de Deus, conforme estabelecido no Contrato nº 007/2019 e normas que regulamentam os repasses.

3 – Constatação nº 625336 - A SMS apresentou os RDQAs a Câmara de Vereadores contemplando as informações referentes ao enfrentamento da COVID-19, porém não os apresentou ao CMS.

4 – Constatação nº 625339 - O RAG 2020 não contempla as ações realizadas e as prestações de contas referentes aos recursos destinados ao enfrentamento da Pandemia da COVID-19.

#### Relatório Final - Hospital São João de Deus:

Penalidade de Advertência Escrita em consequência das seguintes constatações não conformes:

1 – Constatação nº 625420 - O Hospital São João de Deus realizou movimentações indevidas dos recursos financeiros recebidos para o enfrentamento a COVID-19.

2 – Constatação nº 625258 - O Hospital não realiza prestação de contas conforme previsto nas legislações e/ou nos instrumentos jurídicos firmados.

3 – Constatação nº 625268 - O Hospital não atualiza com fidedignidade as informações referentes ao quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos COVID-19 nos sistemas preconizados na legislação.

Penalidade de Advertência Escrita e medida corretiva de Ordem de Devolução em consequência da seguinte constatação não conforme:

4 – Constatação nº 626069 - Houve ocupação de leito de UTI/SUS COVID por paciente de convênio/particular conforme amostra verificada.

#### **PARECER**

Devido à ausência de apresentação de recurso administrativo pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis e dos demais interessados notificados, a Assessoria de Auditoria Assistencial do SUS-MG, por meio do Ofício SES/AUDSUS nº 546/2022, de 14 de dezembro de 2022, confirmou a aplicação das penalidades de Advertência Escrita proposta no Relatório Final de Auditoria respectivo.

Já o Hospital São João de Deus, representado pela sua Diretora-Presidente, Sra. E.R.G., em resposta ao Ofícios SES/AUDSUS nº 466 e 467, de 10 de outubro de 2022, apresentou recurso por meio do Ofício s/nº, datado de 9 de junho de 2022, objetivando justificar as constatações não conformes, citadas no Relatório Final de Auditoria.

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do Recorrente.

1 – Constatação nº 625420 - O Hospital São João de Deus realizou movimentações indevidas dos recursos financeiros recebidos para o enfrentamento a COVID-19.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Constatou-se que no período de março/2020 a março/2021 o hospital recebeu o valor total de R\$10.558.671,05 (dez milhões quinhentos e cinquenta e oito mil seiscentos e setenta e um reais e cinco centavos) de origem federal e estadual para enfrentamento a COVID-19, conforme demonstrado na TABELA 01: RECURSOS RECEBIDOS PELO HSJD PARA ENFRENTAMENTO COVID-19, anexa a este relatório. O Hospital São João de Deus realizou movimentações indevidas dos recursos financeiros recebidos para enfrentamento à COVID-19 com transferências e movimentação dos recursos em contas diversas às creditadas. Assim, os recursos referentes da Portaria GM/MS nºs 1.393/2020 e 1.448/2020 foram creditados na conta corrente 900.089-4 Caixa Econômica Federal Agência 0113, transferidos e movimentados pela instituição na conta corrente nº1202-4 Caixa Econômica Federal Agência 0113. Os recursos referentes à Portaria GM/MS nº1516/2020 e Portaria GM/MS nº 2642/2020 foram creditados na conta 900.089-4 Caixa Econômica Federal Agência 0113, transferidos e movimentados pela instituição na conta corrente 3726-4 Caixa Econômica Federal 0113. A conta corrente 3726-4 foi utilizada para pagamentos de despesas referentes às Portarias GM/MS nº1.516/2020 e nº 2.642/2020 e também referente à Resolução SES/MG nº7160/2020 (identificada pelo hospital como Deliberação CIB-SUS nº3186/2020).”

Manifestação do Recorrente:

“Na justificativa apresentada, o Hospital esclareceu a situação ocorrida demonstrando que NÃO houve movimentação indevida de recurso público. Isso porque mera movimentação de recursos entre contas do hospital por equívoco do gerente financeiro considerando toda a situação de agravamento da pandemia não pode ser taxado de conduta irregular ou ilícita. Tanto é verdade que o relatório final de auditoria reconhece que toda a verba destinada para enfrentamento da COVID-19 de fato utilizada pelo Hospital dentro da destinação das Portarias indicadas no relatório. Importante destacar, para demonstrar lisura e ética da gestão administrativa da Recorrente, que somente os recursos destinados pelas portarias 1393/2020 e 1448/2020, bem como da Resolução SES/MG nº 7.160/2020 possuíam destinação específica, visto que os demais foram transferidos ao hospital em pagamento pela disponibilidade dos leitos de UTI covid-19. Entretanto, a Recorrente, adotando uma postura conservadora, deliberou pela utilização destes valores somente em serviços vinculados à assistência aos usuários que estivessem com suspeita e confirmados de estar com COVID-19. Assim, mesmo constatado que todos os recursos destinados foram utilizados no tratamento a assistência aos pacientes com COVID-19, a autoridade responsável pela auditoria aplicou penalidade de advertência à Recorrente por mero equívoco formal de transferência de valores entre contas da instituição para pagamento das despesas vinculadas nas próprias Portarias que destinaram os recursos. Mesmo havendo destinação correta dos recursos, a Recorrente sofre penalidade por mero erro formal, sem comprovação de dolo ou culpa grave, violando o Princípio da Razoabilidade porque aplica penalidade sem considerar o cumprimento do interesse público. Não existe nem mesmo tipicidade para

aplicação da referida penalidade porque o interesse público está vinculado à destinação correta do recurso público e não à mera irregularidade formal sem prejuízo ao erário. Veja que o Hospital recebeu o valor total de R\$ 10.558.671,05 (dez milhões quinhentos e cinquenta e oito mil seiscentos e setenta e um reais e cinco centavos) de origem federal e estadual para enfrentamento a COVID-19, entre o período de março/2020 a março/2021. E todo este montante de recurso foi utilizado especificamente para enfrentamento da COVID-19, NÃO havendo qualquer irregularidade na destinação dos recursos. O próprio relatório de auditoria reconhece que este montante de valores foi efetivamente destinado para enfrentamento da COVID-19, cumprindo a finalidade pública e social da destinação dos recursos de acordo com sua vinculação legal. Estas considerações não foram levadas em conta na análise da justificativa apresentada pelo Hospital que se limitou a dizer que “as justificativas não foram suficientes para afastar a não conformidade”, ignorando a comprovação de ausência de prejuízo, dolo ou culpa grave. Sendo assim, o Hospital recorrente e sua Diretora Presidente, na qualidade de terceira interessada, requer o provimento do recurso para afastar a aplicação da advertência escrita em face da referida constatação.”

Nesse sentido, importante citar a Resolução SES/MG nº 7.160, de 17 de julho de 2020, que autorizou a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria nº 395, de 16 de março de 2020:

Art. 1º - Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria nº 395, de 16 de março de 2020, nos termos desta Resolução. Parágrafo único - Os recursos de que trata esta Resolução serão distribuídos em parcela única, a título de incentivo pela disponibilização de novos leitos de UTI adulto e/ou pediátrico no sistema SUSfácilMG, e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos de saúde no custeio das ações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

(...)

Art. 5º - O recurso financeiro de que trata esta Resolução será repassado observada a legislação aplicável e a natureza jurídica dos beneficiários, sendo:

I - para os hospitais privados sem fins lucrativos, os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados diretamente pelo Fundo Estadual de Saúde, mediante a formalização de Termo de Metas no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES), ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), independentemente da gestão dos prestadores de média e alta complexidade;

II - para os prestadores públicos municipais, incluindo os hospitais de campanha, os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados pelo Fundo Estadual de Saúde junto aos municípios sede, mediante a formalização de Termo de Compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES), ou outra forma definida pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG), independentemente da gestão dos prestadores de média e alta complexidade para transferência dos recursos a eles devidos; e

III - para os beneficiários mantidos por órgãos estaduais os recursos aprovados por essa Resolução serão repassados mediante celebração de Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário (TDCO).

O Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde, contém as seguintes disposições:

(...)

Art. 8º – As transferências financeiras realizadas pelo FES em decorrência da assinatura do termo deverão ocorrer em contas bancárias específicas.

(...)

Art. 12. A utilização dos recursos financeiros transferidos por meio de termos, assim como dos rendimentos auferidos em aplicações financeiras, somente poderá ocorrer de acordo com o previsto no instrumento que originou a liberação, no cumprimento do objeto pactuado.

(...)

Art. 14 – Os pagamentos deverão ocorrer por meio da conta específica do termo por emissão de cheque nominativo, ordem de pagamento ao credor ou outro meio que comprove o destino do recurso, para quitação de despesa devidamente comprovada por respectivo documento fiscal.

(...)

Conforme transcrição do Decreto Estadual nº 45.468/2010, acima, as transferências financeiras realizadas pelo Fundo Estadual de Saúde/FES, em decorrência da assinatura do termo, deverão ocorrer em contas bancárias específicas e a utilização deverá ocorrer conforme previsto no instrumento que originou a liberação do respectivo recurso financeiro.

Apesar das alegações de que a movimentação entre as contas ocorreu por equívoco do gerente financeiro e que todo o recurso repassado ao Hospital foi utilizado em ações para o enfrentamento da covid-19, a legislação respectiva estabeleceu que os recursos deveriam ser movimentados em contas específicas, abertas para aquele fim, situação em que consideramos como não justificada a irregularidade identificada.

2 – Constatação nº 625258 - O Hospital não realiza prestação de contas conforme previsto nas legislações e/ou nos instrumentos jurídicos firmados.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Constatou-se que o Hospital São João de Deus mantém arquivo organizado dos documentos que comprovam a utilização dos recursos públicos repassados para COVID-19 pelo FNS e FES referente às prestações de contas. Não foram apresentadas as prestações de contas parciais relativas ao exercício de 2020, ainda que os recursos destinados ao Hospital São João de Deus para o enfrentamento da COVID-19 estejam dentro do prazo de vigência, conforme demonstrado nos ANEXOS 01 e 02. Quanto aos recursos estaduais repassados ao hospital, somente os relativos à Resolução SES/MG nº7160 poderiam ser inseridos no GEICON no período de 08/01/2021 a 09/03/2021, o que não foi realizado.”

Manifestação do Recorrente:

“Com todo respeito, a referida constatação não tem sequer amparo fático para subsistência. A própria auditoria reconheceu que o “Hospital São João de Deus mantém arquivo organizado dos documentos que comprovam a utilização dos recursos públicos repassados para COVID-19 pelo FNS e FES referente às prestações de contas”. O Hospital explicou em sua justificativa que “Acerca das prestações junto ao sistema GEICON, importante destacar que estas somente são realizadas mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, visto que a Fundação Geraldo Corrêa não possui acesso a esse sistema. Com isso, a SEMUSA solicita via e-mail a prestação de contas e o hospital envia para que sejam inseridos no sistema”. Portanto, se Hospital não tem acesso ao sistema GEICON, as prestações de contas são encaminhadas quando solicitadas pela SEMUSA. Ora, o Hospital não pode ser responsabilizado porque a SEMUSA não solicitou as prestações de contas, já que o nosocômio não possui acesso ao sistema e depende da requisição da Secretaria Municipal de Saúde. Se o próprio relatório reconhece que o Hospital possui todos os documentos necessários para a prestação de contas e analisou estes documentos, atestando sua existência e conformidade, não pode criar uma penalidade para uma infração que não existe. Não haveria nenhum motivo para omissão do Hospital na prestação de contas se está reconhecido no relatório que ele possui todos os documentos arquivados “comprovando a utilização dos recursos públicos repassados para COVID-19 pelo FNS e FES”. Evidente que a prestação de contas não foi enviada porque a SEMUSA ainda não havia requerido a prestação e o Hospital NÃO tem acesso ao sistema GEICON. Exigir que o Hospital faça prova de que não possui acesso ao referido Sistema é o mesmo que exigir a comprovação de fato negativo, tratando-se de prova diabólica porque não há como fazer de fato negativo. Nesse rumo, tratando-se de processo administrativo em face do Hospital, caberia ao auditor responsável diligenciar junto à SEMUSA para comprovar que o Hospital não tem acessos ao sistema GEICON, afastando o juízo de reprovação quanto à referida constatação. Não é o administrado que tem obrigação de fazer prova de sua inocência, mas ao estado comprovar que ele estava errado. Não existe presunção de culpa ou responsabilidade objetiva no direito administrativo sancionador. Sendo assim, estando comprovado no relatório de auditoria que o Hospital possui “mantém arquivo organizado dos documentos que comprovam a utilização dos recursos públicos repassados para COVID-19 pelo FNS e FES referente às prestações de contas”, não existe conduta omissiva de prestação de contas, já que o Hospital não possui acesso ao Sistema GEICON. Se o próprio auditor atesta a regularidade dos documentos relativos à prestação de contas é porque eles foram analisados, estando sanada qualquer pendência quanto à prestação de contas dos referidos recursos recebidos pelo Hospital. Sendo assim, o Hospital recorrente e sua Diretora Presidente, na qualidade de terceira interessada requerem o provimento do presente recurso para afastar a aplicação de penalidade de advertência ao Hospital em relação à referida constatação.”

Nesse sentido, estabelece a Resolução SES/MG nº 4606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010:

(...)

Art. 2º Para os fins desta Resolução consideram-se:

(...)

III– Beneficiário: ente federado ou entidade filantrópica ou sem fins lucrativos, contemplada por programas, projetos ou ações de saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG);

IV – Gestor de Programa: responsável técnico de Programas/Projetos Estaduais ou Ações de Saúde Pública específicos;

(...)

VI – GEICOM – Gerenciador de Indicadores, Compromisso e Metas: sistema informatizado responsável pela formalização dos termos de parceria (Termo de Compromisso e Metas), pelo acompanhamento desse contrato de gestão e pela transferência de recurso público do FES para os Municípios e às entidades privadas sem fins lucrativos;

VI – Processo de Prestação de Contas: processo de controle e avaliação da

utilização, aplicação e gerenciamento dos valores públicos repassados pelo FES aos Beneficiários, levando em consideração o processo de acompanhamento das metas e indicadores estabelecidos e monitorados nos Termos de Compromisso e Metas; e

VIII – Prestação de Contas via GEICOM: conjunto de documentos gerados pela prestação de contas do Beneficiário no sistema GEICOM, em conformidade com o art. 24 do Decreto Estadual 45.468/2010, contendo, além do acompanhamento dos indicadores e metas, informações sobre a utilização e aplicação dos recursos repassados pelo FES aos Beneficiários.

Art. 3º Para cada Termo de Compromisso ou Termo de Metas celebrado com os Beneficiários será elaborado um processo anual de prestação de contas, a ser apresentado nos termos estabelecidos nesta Resolução.

(...)

§2º Estão obrigados a prestar contas os Beneficiários que receberem recursos públicos repassados pelo FES, devendo ser observado, para tanto, o ano fiscal de referência do processo de prestação de contas; ou os Beneficiários que possuem saldos remanescentes de repasses anteriores ao ano fiscal apurado.

(...)

Art. 4º A Prestação de Contas via GEICOM deverá ser realizada anualmente pelo Beneficiário, de forma declaratória, por meio do preenchimento de formulário digital.

§1º O formulário a que se refere o caput deste artigo deverá ser disponibilizado pelo Gestor de Programa até o 5º (quinto) dia útil do mês de janeiro do ano subsequente.

§2º A Superintendência de Planejamento e Finanças da Secretaria de Estado de Saúde – SPF/SES/MG ficará responsável por monitorar o prazo previsto no § 1º deste artigo.

Art. 5º O Beneficiário terá 60 (sessenta) dias para preencher e assinar o formulário digital da Prestação de Contas via GEICOM, contados a partir de sua liberação no sistema.

§1º O Beneficiário deverá preencher e assinar as seguintes informações relacionadas ao Processo de Prestação de Contas:

I - relatório de execução financeira e física do termo;

II - demonstrativo financeiro da receita e despesa, evidenciando saldo anterior porventura existente, recursos recebidos, rendimentos auferidos em aplicações no mercado financeiro, e saldo ao final do termo; e

III - restituição de saldo do recurso ou de rendimentos auferidos em aplicações financeiras não utilizados na consecução da finalidade ou objeto pactuado.

§2º A Prestação de Contas via GEICOM deverá ser assinada digitalmente pelo representante legal do Beneficiário.

A Resolução SES/MG nº 7.160, de 17 de julho de 2020, autorizou a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria nº 395, de 16 de março de 2020:

Art. 1º - Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria nº 395, de 16 de março de 2020, nos termos desta Resolução. Parágrafo único - Os recursos de que trata esta Resolução serão distribuídos em parcela única, a título de incentivo pela disponibilização de novos leitos de UTI adulto e/ou pediátrico no sistema SUSfácilMG, e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos de saúde no custeio das ações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

(...)

Art. 9º - Os procedimentos de acompanhamento e verificação da adequada execução financeira observarão o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010, Resolução SES/MG nº 4.606/2014 ou em Regulamento(s) que vier (em) a substituí-lo(s).

Parágrafo único - Os beneficiários deverão inserir e validar os dados referentes à prestação de contas no Sistema informatizado disponibilizado pela SES/MG, nos termos dos normativos vigentes.

Importante citar as disposições da Portaria MS/GM nº 1.393, de 21 de maio de 2020, que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às Santas Casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do SUS, no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19:

(...)

Art. 5º A integralidade dos recursos transferidos às entidades beneficiadas deverá ser aplicada, obrigatoriamente, na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a Pandemia da Covid-19 e, ainda, com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional.

Parágrafo único. As entidades beneficiadas deverão prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos fundos de saúde estaduais, distrital ou municipais e disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) com ampla transparência, observado o disposto na Lei nº 13.995, de 2020, nesta Portaria, no art. 4º da Lei nº 13.979, de 2020, e no instrumento firmado com os entes federativos. (...)

Conforme observado, o Recorrente informa que o hospital não possui acesso ao sistema GEICON e que a prestação de contas seria encaminhada via e-mail à SMS quando da solicitação.

Pois bem, extrai-se da leitura do Relatório Final (Doc. 54441842) – constatação 625237 – afirmativa da SMS no sentido de que foi enviado ao hospital o ofício SMS/DV/GS nº 056/2022, de 2/5/2022, contendo a solicitação das prestações de contas detalhadas do exercício de 2020 e que tal documentação não foi enviada para validação.



Ainda, de acordo com informações provenientes da Diretoria de Prestação de Contas/SES (em anexo), não foi disponibilizada prestação de contas pelo beneficiário em questão.

Assim sendo, consideramos que a irregularidade não foi justificada.

3 – Constatação nº 625268 - O Hospital não atualiza com fidedignidade as informações referentes ao quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos COVID-19 nos sistemas preconizados na legislação.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Verificada a existência de relatórios institucionais quanto ao quantitativo de leitos e taxa de ocupação para os leitos COVID-19 (clínicos e UTI), do período de março/2020 a abril/2021. Tais relatórios são encaminhados à SMS, conforme correspondências apresentadas pela instituição (Ofícios e emails). Foram apresentados pela instituição cópia de documentos (ofícios e ficha cadastral módulo Leitos/CNES) encaminhados à SMS para atualização do SCNES, conforme grade hospitalar do Plano de Contingência para enfrentamento do coronavírus, da macrorregião Oeste, aprovado pela Resolução SESMG nº 3168/2020 e atualizações. Foi confrontado, durante a auditoria in loco nos períodos de 05 a 07/05/2021 e 24 a 26/11/2021, o censo diário dos leitos de UTI COVID e o mapa de leitos no sistema SUS-Fácil, o que demonstrou compatibilidade entre o número de leitos ofertados e a sua ocupação. Em relação à atualização do quantitativo de leitos disponíveis no sistema SUS-Fácil, o sr. G.D.C.J., gerente de relacionamento com o cliente e DRG (Diagnóstico por Grupo Relacionado) e supervisor da equipe de Regulação do hospital, informou que atualiza o mapa de leitos durante todo o dia, em intervalos regulares (20-30 minutos) ou sob demanda, em que o operador utiliza o censo diário dos setores, o relatório de altas, de modo que a atualização ocorre de forma síncrona à rotina do hospital de entrada e saída de pacientes. Foi apresentado o POP de Atualização de mapas de leitos no SUS-Fácil (clínico e complementar), com descrição detalhada de todo o processo. Foi verificado o Relatório SUS-Fácil de negativas de UTI-COVID por indisponibilidade de leitos, do período de março/20 a abril/21 e realizado o confronto com o censo diário desse mesmo período, o que mostrou divergência entre ocupação e indisponibilidade de leitos em diversas datas. Tais situações foram justificadas pelo sr. G.D.C.J., em função da dinâmica de atualização do mapa de leitos no sistema SUS-Fácil, que ocorre diuturnamente e ainda pela possibilidade de solicitação de negativa, pela Central de Regulação, para que o SUS-Fácil possa tentar/solicitar a vaga em outros prestadores e essa opção (Não há leito disponível) é a que melhor se adequa à situação, devido à funcionalidade do sistema SUS-Fácil, que não oferece uma opção mais específica para a negativa, em tela. Por ocasião da diligência ao hospital, no período de 23 a 26/11/2021, foi realizado confronto entre o Relatório SUS-Fácil de internações realizadas pelo HSJD, no período de janeiro a abril/2021, para o procedimento 0303010223 (Tratamento de infecção pelo coronavírus COVID 19) e o censo hospitalar da UTI-COVID dos meses de março e abril/2021, bem como solicitado ao operador do SUS-Fácil do HSJD, o histórico de movimentação de pacientes COVID durante internação hospitalar, no sistema SUS-Fácil, para verificação do registro de alocação de leito complementar. Foi verificado que, dos 143 pacientes SUS internados na UTI-COVID adulto nos meses de março e abril/2021, para 25 (17,5%) não havia registro de alocação em leito complementar no sistema SUS-Fácil, evidenciando divergência entre o número de leitos UTI COVID adulto ocupados e o mapa de leitos do SUS-Fácil.”

Manifestação do Recorrente:

“Na verdade, o Hospital foi surpreendido com esta constatação no relatório final, já que a situação havia sido bem esclarecida e justificada ao auditor durante os trabalhos de fiscalização. Conforme conversado pessoalmente com as auditoras no dia 06/05/2021, no qual claramente foi exposto que não foi um problema apenas do Complexo de Saúde São João de Deus, mas de todo o complexo de saúde pública pelas dificuldades enfrentadas no período apresentado, que realmente foi de extrema turbulência e o maior desafio de gestão apresentada na história até então. Foi comprovado e esclarecido que o Hospital teve escassez de recursos humanos, escassez de materiais e medicamentos, mas ainda assim manteve o foco na assistência qualificada, mesmo com as dificuldades que vinham sob demanda diariamente. Além da regulação específica para COVID, é preciso levar em conta que o recorrente é um hospital de alta complexidade que manteve sua ocupação geral acima de 90%, como referência de atendimento em 53 municípios da região centro oeste. Ainda havendo falha formal, o Hospital pode comprovar através do seu sistema MV todas as movimentações e internações dos pacientes internados. Caso seja necessário o Hospital poderá encaminhar à esta instância de julgamento todos os registros de movimentação dos 25 pacientes que foram citados no relatório. Conforme relatado na própria evidência de constatação transcrita acima, “tais situações foram justificadas pelo se. G.D.G.J em função da dinâmica de atualização do mapa de leitos no sistema SUS-Fácil, que ocorre diuturnamente e ainda pela possibilidade de solicitação de negativa, pela Central de Regulação, para que o SUS-Fácil possa tentar/solicitar a vaga em outros prestadores e essa opção (Não há leito disponível) é a que melhor se adequa à situação, devido à funcionalidade do sistema SUS-Fácil, que não oferece uma opção mais específica para a negativa, em tela.” Sendo assim, caberia ao auditor levar em conta as referidas justificativas que foram feitas verbalmente no momento da fiscalização como ele mesmo reconhece e não simplesmente justificar no relatório final que o Hospital não teria se manifestado sobre esta suposta inconformidade. Sendo assim, o Hospital recorrente e sua Diretora Presidente, na qualidade de terceira interessada, requerem o provimento do recurso para que seja analisada a justificativa apresentada verbalmente no momento da fiscalização, descrita no termo de evidência, para reconhecer a inexistência de conduta infracional pelas mesmas razões de fato e de direito lançadas no presente recurso, afastando a penalidade de advertência escrita em relação a esta constatação.”

Vejamos:

- Resolução SES/MG nº 7.160, de 17 de julho de 2020:

Art. 6º - Os hospitais deverão, obrigatoriamente, manter atualizadas todas as informações inerentes às operações do sistema SUSfácilMG, envolvendo o quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos.

Parágrafo único – Também deverá ser realizada a atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS, com inclusão das informações relativas ao quantitativo de leitos e equipamentos existentes, conforme os termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.

- Resolução SES/MG nº 7.265, de 21 de outubro de 2020:

Art. 6º - Os hospitais deverão, obrigatoriamente, manter atualizadas todas as informações inerentes às operações do sistema SUSfácilMG, envolvendo o quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos.

Parágrafo único - Também deverá ser realizada a atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS, com inclusão das informações relativas ao quantitativo de leitos e equipamentos existentes, conforme os termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.

- Resolução SES/MG Nº 7.384, de 29 de janeiro de 2021:

Art. 6º – Os hospitais deverão manter atualizadas as informações inerentes às operações do sistema SUSfácilMG, referentes ao quantitativo, à ocupação e regulação assistencial dos leitos.

Parágrafo único – Também deverá ser realizada a atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS, com inclusão das informações relativas ao quantitativo de leitos e equipamentos existentes, conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017.

Em que pese alegar que o hospital auditado possui sistema informatizado com objetivo de demonstrar todas movimentações e internações dos pacientes, não foi apresentada documentação, advinda daquele sistema, capaz de oferecer suporte probatório apto a justificar a irregularidade apontada pela equipe de auditoria. Assim sendo, consideramos que a constatação não conforme não foi justificada.

4 – Constatação nº 626069 - Houve ocupação de leito de UTI/SUS COVID por paciente de convênio/particular conforme amostra verificada.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Por meio da análise do SCNES, verificou-se que o Hospital São João de Deus é de natureza privada, sem fins lucrativos, possui atendimento de internação privada/plano de saúde e SUS, incluindo leitos de UTI Adulto SRAG COVID-19. Os dados do SCNES referentes às habilitações e histórico dos leitos de UTI/Adulto/COVID-19 e do Plano de Contingência da Macrorregião Oeste, conforme Resolução SES-MG nº3168/2020 e atualizações, mostram que o HSJD apresentou evolução da grade hospitalar de leitos UTI adulto para enfrentamento à COVID-19, no período de março/2020 a novembro/2021, detalhada no Anexo 05. A ocupação dos leitos de UTI/COVID-19 adultos foi avaliada conforme amostragem, sendo considerados os 2 meses com maior número de negativas de internação em leito complementar, conforme Relatório de Solicitações de Internações Negadas extraído do SUS-Fácil, sendo estes março e abril/2021, adicionados aos dias durante à fase operativa in loco: 24 e 25/11/2021, totalizando 146 prontuários analisados. Tal análise consistiu do confronto dos registros em prontuários dos pacientes internados em leito complementar COVID-19 Adulto, registros do Censo diário de internações em UTI/COVID19 adulto, das informações do Relatório SUS-Fácil de Internações Realizadas no período de janeiro a abril/2021 e do Relatório SIHD de AIHs aprovadas no período de janeiro a junho/2021. Foi evidenciada a ocupação de leito de UTI/SUS COVID adulto por 1 paciente proveniente de convênio, no dia 02/04/2021, totalizando 1 diária de UTI no período avaliado (Anexo 06). Foi verificado que a internação deste paciente não foi regulada pelo sistema SUS-Fácil e em toda a documentação que compõe o prontuário do mesmo não foram encontrados registros de internação pelo SUS. Verificou-se que não consta AIH aprovada para este paciente, no sistema SIHD, no período de janeiro a junho/2021. Por meio da análise do Relatório de Solicitações de Internações Negadas por indisponibilidade de leitos, extraído do SUSFácil, verificou-se o total de 03 negativas de internações para leito UTI/SUS COVID adulto no dia 02/04/2021. De acordo com o Censo, nesse dia, havia 100% de ocupação dos leitos UTI/SUS COVID adulto destinados

a pacientes convênio/particulares e que dos 20 leitos UTI/SUS COVID adulto disponibilizados, havia 17 leitos ocupados por pacientes SUS e 01 leito ocupado por paciente de convênio.”

#### Manifestação do Recorrente:

“Com o devido respeito, a aplicação de penalidade ao Hospital em razão desta constatação ofende todos os princípios inerentes à atividade administrativa, principalmente o interesse público no atendimento à saúde pública, considerando o contexto de força maior causado pela pandemia do coronavírus. A aplicação desta penalidade ofende diretamente o Princípio da Razoabilidade e Proporcionalidade, considerando o interesse público envolvido. O fato é que durante a pandemia do COVID-19, com atendimento de centenas de pessoas para tratamento de COVID e também para outras enfermidades e procedimentos de alta complexidade, o Hospital teve que usar um único leito do SUS para atender um paciente idoso de COVID-19 internado pelo plano de saúde para salvar sua vida. O referido paciente foi internado pelo plano de saúde, mas diante da calamidade pública da pandemia e ausência de leito particular para tratar o referido idoso, o hospital teve que utilizar um leito do SUS para salvar sua vida. Esse é o contexto desta constatação. Ademais, negar assistência a um paciente necessitado, com a capacidade técnica disponível é clara caracterização do delito de omissão de socorro. Assim, o referido leito foi disponibilizado a uma cidadã brasileira, com 82 anos, na iminência de ter ceifada a sua vida, por complicações da doença, que somente não seguiu o fluxo adequado da regulação, em função da limitação da sua capacidade física naquela ocasião, visto que já se encontrava hospitalizada. Não é razoável aplicar uma penalidade ao Hospital por ter usado um único leito do SUS durante toda a pandemia para salvar a vida de uma pessoa idosa portadora de COVID-19. A excludente de força maior neste caso afasta qualquer juízo de reprovação na conduta de atendimento da referida pessoa em leito do SUS, em grave risco de vida pela infecção do coronavírus. A proteção do direito à vida é uma obrigação do Estado, previsto no texto constitucional de forma expressa, no artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim, considerando que uma pessoa idosa infectada por uma doença em situação de calamidade pública de pandemia necessitou utilizar um leito público do SUS durante sua internação, não há possibilidade de exigir do hospital uma conduta diversa do que foi tomada. Isso porque o Hospital e os médicos não obrigados e utilizar todos os esforços necessários para salvar uma vida (isso é um interesse de saúde pública). Abominável seria exigir que o Hospital deixasse um idoso morrer sem atendimento médico porque não poderia usar um leito do SUS numa hipótese de calamidade pública de pandemia. Nesse caso é necessário fazer um juízo de ponderação de valores para reconhecer que a utilização de um leito do SUS durante a pandemia para salvar a vida de um paciente particular foi uma medida isolada tomada em situação de excepcionalidade para garantir o direito à vida. Não existe adequação entre os fins e os meios em punir o Hospital numa situação excepcional como ocorreu para salvar a vida de um idoso. O princípio da Proporcionalidade, amplamente reconhecido e aplicado pelos tribunais Superiores, tem conotação relevante no caso dos autos quando ocorre o confronto entre direitos e garantias constitucionais e é necessário em juízo ponderação e razoabilidade para evitar a supremacia de um em detrimento do outro.

(....)

Sendo assim, o Hospital recorrente e sua Diretora Presidente, na qualidade de terceira interessada requerem o provimento do recurso para reconhecer a inexistência de irregularidade nesta constatação para afastar a penalidade de advertência. (...)

Assim estabelece a normativa que rege o tema:

- Portaria MS/GM nº 3.570, de 18 de dezembro de 2020 que habilita leitos de Unidades de

Terapia Intensiva - UTI Pediátrico Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Município:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Pediátrico Tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no Anexo.

Parágrafo único. Os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, serão habilitados pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogados a cada 60 (sessenta) dias, a depender da situação de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente da COVID-19, considerando a taxa de ocupação dos leitos de UTI COVID-19, mediante solicitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) pelos gestores do SUS. (...)

- Portaria MS/GM nº 373 de 2 de março de 2021, que dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19, em caráter excepcional e temporário. (revogada pela portaria 829 de 29/4/2021 que foi revogada pela portaria 4226 de 31/12/2021):

(...)

Art. 5º A autorização de leitos solicitadas a partir do dia 1º de março de 2021 deverão observar o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. As novas autorizações de leitos em caráter excepcional e temporário, de leitos UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) COVID-19 (código 26.12) e UTI II Pediátrica - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) COVID-19 (código 26.13) para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, devem considerar os critérios epidemiológicos e a rede assistencial disponível, devendo os leitos estarem prontos para serem utilizados em estabelecimentos hospitalares que prestam serviços ao SUS.

Nesse contexto, importa assinalar que a constatação não conforme, apontada pela equipe de auditoria, deu-se a partir da evidência de que a ocupação do leito não foi regulada pelo sistema SUS-Fácil, respeitando o fluxo regulatório estabelecido na normatização vigente, apesar de demonstrada a capacidade instalada para internação pelo SUS. Assim sendo, sugerimos a manutenção da penalidade aplicada.

Quanto à medida corretiva de ordem de devolução, ficou constatado que foi feito o respectivo ressarcimento de acordo com cópias do DAE e do recibo do valor devido ao FES – R\$ 800,00 Doc. 56590363 e 56590438, referente a uma diária de UTI.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos. No entanto, não foram apresentadas justificativas válidas, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades.

Dessa forma, entendemos pelo conhecimento do recurso, negando-lhe provimento para manter as penalidades de Advertência Escrita, referentes às não conformidades apontadas no relatório final de auditoria do Hospital São João de Deus.

Em relação a não conformidade consignada no item 4 - Constatação nº: 626069, naquilo que se refere à medida corretiva de ordem de recolhimento, restou demonstrada a respectiva devolução por parte do Recorrente.

Por fim, convém apontar que numa próxima auditoria, medidas mais severas deverão ser adotadas, se constatadas reincidência das não conformidades aqui assinaladas, bem como de outras que venham a prejudicar a assistência aos usuários daquela localidade.

Belo Horizonte 18 de maio de 2023

Andréa Faria de Magalhães  
MEMBRO – SES

Rosimary de Araújo Rios Alves  
MEMBRO – SES

Tiago Bernardino da Costa  
MEMBRO – SES

1 - Ciente.

2 - De acordo.

3 - Submeto o presente expediente à apreciação/homologação da Sra.

Chefe de Gabinete, em atendimento a Resolução/SES 2906/2011.