

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 4/SES/GAB-JRECURSOS/2024****PROCESSO Nº 1320.01.0134863/2021-77****JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL****ASSUNTO:** Análise de Recurso Administrativo**AUDITADO:** Sistema Municipal de Saúde de Ponte Nova.**UNIDADE VISITADA:** Hospital Arnaldo Gavazza Filho**MUNICÍPIO:** Ponte Nova**SEI:** 1320.01.0134863/2021-77**ATIVIDADE SISAUD:** 681**RECORRENTES:**

- **SMS** representado pela sua gestora, **Sra. K.J.C.I.** (Pessoa Jurídica e Pessoa Física).
- **Sra. A.S.L.M.**, Secretária Municipal de Saúde – 01/01/2017 a 27/01/2022.
- **Sra. E.A.O.**, Secretária Municipal de Saúde – Interina a partir de 01/02/2022.
- **Hospital Arnaldo Gavazza Filho**, representado pela Superintendente Executiva, **Sra. L.R.O.F.**

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria programada realizada pela Assessoria Regional de Auditoria Assistencial (ARAS) Centro/ SRS Belo Horizonte, no Sistema Municipal de Saúde de Ponte Nova, tendo como unidade visitada o Hospital Arnaldo Gavazza Filho, no período compreendido entre 28/03/2022 a 1º/04/2022 (abrangência – março/2020 a dezembro/2021), para atender ao Plano Anual de Auditoria do Componente Estadual de Auditoria – CEA/SUS-MG - Exercício de 2022, com foco na verificação da adequação do recebimento e/ou da execução dos recursos, bem como nas ações e serviços prestados ao usuário do SUS no enfrentamento da COVID-19.

A referida auditoria originou os Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº564/2023, 565/2023, 566/2023, 567/2023, e 568/2023, em virtude das seguintes constatações não conformes seguidas de penalidades, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Relatório Final SMS de Ponte Nova:

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

1 – Constatação nº 645634- A Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova aplicou parcialmente os recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde/FES para o enfrentamento da COVID nas ações de média/alta complexidade no Hospital Arnaldo Gavazza Filho.

2 – Constatação nº 645653- A SMS não realiza acompanhamento da execução do instrumento jurídico firmado com o Hospital Arnaldo Gavazza Filho para enfrentamento da COVID-19.

3 – Constatação nº 645657- A SMS de Ponte Nova não valida os dados referentes à prestação parcial e/ou total de contas do prestador Hospital Arnaldo Gavazza Filho em desacordo com os prazos estabelecidos nos Convênios 05/2020, 16/2020, 19/2020, 31/2020, 33/2020, 47/2020, 58/2020, 31/2021, 34/2021, 36/2021, 44/2021, 48/2021, 50/2021, 123/2021, 126/2021 e 151/2021 celebrados entre as partes e as normas que regulamentam os repasses.

*4 – Constatação nº 645659 -*A SMS de Ponte Nova não apresentou os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/RDQAs 2020 ao Conselho Municipal de Saúde/CMS e à Câmara de Vereadores contemplando as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19.

Relatório Final do Hospital Arnaldo Gavazza Filho:

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

5 – Constatação nº 645665 - O Hospital Arnaldo Gavazza Filho não realiza prestação de contas conforme previsto nas legislações e/ou nos instrumentos jurídicos firmados: TERMO DE METAS Nº1428/7160 de 24/07/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7295 de 11/12/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7446 de 25/03/2021 e TERMO DE METAS Nº1428/7479 de 29/04/2021.

6 – *Constatação nº 645666*- O Hospital Arnaldo Gavazza Filho não atualiza com fidedignidade as informações referentes ao quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos COVID-19 nos sistemas preconizados na legislação.

7 – *Constatação nº 645669*- O Hospital possui protocolos de segurança e fluxo organizado para assistência à saúde e prevenção da ocorrência de eventos adversos, no contexto da COVID-19. Entretanto não foram encontrados esse protocolo em todos os prontuários avaliados.

- Penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de devolução de Recursos em consequência da constatação não conforme:

8 - *Constatação 645667* - Houve ocupação de leito de UTI/SUS COVID adulto por pacientes de convênio/particular nos meses verificados.

PARECER

O Recorrente, **SMS** representado por sua gestora, **Sra. K.J.C.I. (Pessoa Jurídica)**, interpôs recurso ao Relatório Final de Auditoria, em resposta ao Ofício /AUDSUS nº 566/2023.

As ex-Secretárias Municipais de Saúde, Sras. A.S.L.M e E.A.O, interpuseram Recurso em resposta aos Ofícios/AUDSUS nº 567/2023 e 568/2023 (75690314)

Já o Recorrente, Hospital Arnaldo Gavazza Filho, representado pela Superintendente Administrativa, **Sra.L.R.O.F.**, enviou manifestação por meio do **ofício H.A.G/PHO/2023-29/2023, (75475456)**

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade dos Recorrentes:

· Relatório Final do SMS de Ponte Nova:

1 – Constatação nº 645634 -A Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova aplicou parcialmente os recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde/FES para o enfrentamento da COVID nas ações de média/alta complexidade no Hospital Arnaldo Gavazza Filho.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após extração de dados e análise dos documentos apresentados pelo auditado verificou-se que o Fundo Municipal de Saúde de Ponte Nova recebeu recursos financeiros de origem Estadual destinados a ações e serviços de enfrentamento da COVID 19, que foram recebidos na conta corrente: 56.031-6/Ag. 1988-4 do Banco do Brasil, vinculada ao CNPJ Nº 02.926.388/0001-81 do Fundo Municipal de Saúde no valor total de R\$ 1.573.085,48 (Um milhão quinhentos e setenta e três mil oitenta e cinco reais e quarenta e oito centavos) no período de março/2020 a dezembro/2021 conforme demonstrado no Anexo 02 deste Relatório. A Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova repassou ao HAGF recursos financeiros de origem Estadual no valor total de R\$ 808.055,00 (oitocentos e oito mil e cinquenta e cinco centavos), sendo que R\$ 435.000,00 (quatrocentos e trinta e cinco mil reais) por meio do Convênio nº 31/2020 (Resolução SES/MG nº 7098 de 08/05/2020), do Convênio nº 33/2020 (Resolução SES/MG nº 7097 de 08/05/2020) e do Convênio nº 50/2021 (Resolução nº 7461 de 31/03/2021 e Termo de Compromisso 605/7461 de 23/04/2021) e R\$ 373.055,00 (trezentos e setenta e três mil e cinquenta e cinco reais) por meio dos convênios 123/2021 (Resolução nº 7559 de 17/06/2021) e 126/2021 (Resolução nº 7544 de 15/06/2021) que se referem à recurso de Emenda Parlamentar Estadual. A Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova não repassou os recursos financeiros recebidos para o enfrentamento da COVID no ressarcimento da produção aprovada do procedimento 03.03.01.022-3 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS COVID 19 referentes às competências de março, abril, maio e junho de 2021 previstos na Resoluções SES números: 7511 de 17/05/2021, 7546 de 15/06/2021, 7607 de 20/07/2021 e 7655 de 12/08/2021 ao Hospital Arnaldo Gavazza Filho. Os recursos adscritos nas Resoluções SES/MG 7511/2021, 7546/2021, 7607/2021 e 7655/2021, foram repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Ponte Nova, conta corrente: 56.031-6/Ag. 1988-4 do Banco do Brasil, no valor total de R\$ 1.573.085,48 (Um milhão quinhentos e setenta e três mil oitenta e cinco reais e quarenta e oito centavos) no período de março/2020 a dezembro/2021. Tais recursos se encontram aplicados em fundos de investimentos, sem execução, com saldo em 31/12/2021 de R\$ 1.604.661,24 (Um milhão seiscentos e quatro mil seiscentos e sessenta e um reais e vinte e quatro centavos).”

Manifestação do Auditado/SMS:

“Conforme informado no Ofício 101/2023 o município estuda a viabilidade de utilização dos recursos, considerando a alta demanda em serviços de saúde. Diante da recomendação da Secretaria de Estado de Saúde contida no Relatório Consolidado 73158236, e considerando: - a Lei Complementar Estadual nº 171, de 09 de maio de 2023, que dispõe sobre a transposição e a transferência dos saldos constantes dos Fundos de Saúde dos municípios, provenientes de repasses da Secretaria de Estado de Saúde, e de saldos financeiros resultantes de parcerias e convênios firmados com o Estado, e dá outras providências; - o Decreto Estadual nº 48.671, de 08 de agosto de 2023, que dispõe sobre a transposição e a transferência dos saldos constantes e financeiros provenientes de repasses, parcerias e convênios firmados com a Secretaria de Estado de Saúde, de que trata a Lei Complementar nº 171, de 9 de maio de 2023;

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou aos prestadores Planos de Trabalhos (ANEXO I) para utilização com base no Plano de Transposição e Transferência que contemplará o planejamento de realocação de saldos que o município de Ponte Nova possui com a SES/MG, inclusive aqueles provenientes do Termo de Acordo FES (ANEXO II).

Desta forma, em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em 10 de outubro de 2023 foram apresentados Planos de Trabalho dos prestadores Hospital Arnaldo Gavazza Filho e Irmandade de Nossa Senhora das Dores para pleito de utilização de saldo remanescente de R\$ 1.898.908,40 das Resoluções SES/MG nº 7511/2021, 7546/2021, 7607/2021, 7655/2021 com objeto de ressarcimento da produção aprovada do procedimento 03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19 (ANEXO III).

Saldo em conta bancária em 30/09/2023	R\$ 1.898.908,40		
Base de Cálculo			
	Contratualização		Valor a ser
	mensal	Porcentagem da	disponibilizado referente ao saldo
Prestador	(Valor referente a média complexidade SAI/SIH – SUS)	produção da média Complexidade (MC)	remanescente das Resoluções (considerando a porcentagem da Produção MC)
Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza	R\$ 595.316,92	60,32%	R\$ 1.145.421,55
Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores	R\$ 391.688,33	39,68%	R\$ 753.486,85

Para fins de repasse, a Secretaria Municipal de Saúde buscando a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção dos hospitais na rede hierarquizada e regionalizada do SUS condiciona aos termos da contratualização o pleito para transferência de recursos. Considerando que a grande potencialidade da contratualização é o estabelecimento das responsabilidades aos prestadores, servindo de instrumento de regulação e avaliação dos resultados da prestação de serviços, definindo a alocação e o repasse do recurso, mediante cumprimento de metas quantitativas e qualitativas vigentes nos contratos.

Importante ressaltar que os prestadores contratados cumprem as metas pactuadas, atendem à demanda de serviços e produzem acima do teto físico orçamentário contratualizado, o que gera um déficit financeiro mensal. A transposição de recursos será adotada como alternativa às barreiras orçamentárias encontradas, com a finalidade de garantir a prestação dos serviços contratualizados.”

Manifestação das demais notificadas:

“Quanto às constatações, temos que a constatação não conforme de nº 645634 assevera que a Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova aplicou parcialmente os recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde/FES para o enfrentamento da COVID nas ações de média/alta complexidade no Hospital Arnaldo Gavazza Filho.

Apresentada as devidas justificativas, as mesmas foram parcialmente acatadas, sendo proposta a aplicação da penalidade de Advertência Escrita. Em que pese à análise efetuada, a aplicação da penalidade não merece prosperar, vez que, conforme já demonstrado, a Secretaria Municipal de Saúde aplicou quase a totalidade dos recursos financeiros recebidos do Fundo Estadual de Saúde/FES para o enfrentamento da COVID-19, restando sem aplicação apenas o montante ora identificado, o qual corresponde a aproximadamente 3% (três por cento) de todos os recursos oriundos do FNS e FES. Ademais, embora estivéssemos enfrentando um momento atípico e de grande demanda, todos os esforços necessários foram despendidos, o que assegurou uma assistência adequada a todos os pacientes infectados pela COVID-19, não ocorrendo qualquer desassistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Macro Leste Sul, durante o período da pandemia. Insta ressaltar, ainda, que restou comprovado não ter sido dada destinação diversa ao valor não aplicado, permanecendo o mesmo na conta do Fundo Municipal de Saúde de Ponte Nova, conforme reconhecido na análise da justificativa. Desta forma, a revisão e reconsideração quanto ao acatamento parcial da justificativa apresentada para esta constatação não conforme, é medida de justiça.”

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

“DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

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.

Parágrafo único – Eventuais saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira não utilizados em observância ao caput deverão ser restituídos ao FES ao final da execução do termo, no ato da apresentação do processo de acompanhamento, controle e avaliação, exceto saldos apurados ao final da execução de termos destinados à execução dos programas de saúde, que se incorporarão à execução do termo respectivo subsequente.

Art. 13 – Os recursos transferidos pela SES, enquanto mantidos nas contas bancárias específicas, cuja previsão de utilização for inferior a trinta dias, deverão ser aplicados em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em

titulos da dívida pública, ou ainda em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, caso a previsão de utilização seja igual ou superior a trinta dias.

(...)

Art. 15 – A execução do termo deverá ocorrer integralmente dentro da vigência do Termo de Metas, podendo ocorrer aditamento na forma prevista neste Decreto.

(...)

Art. 17 – Toda despesa realizada com recursos transferidos por meio de Termo de Compromisso ou de Metas deverá ser precedida, respectivamente, do adequado processo licitatório ou do procedimento análogo ao licitatório, em conformidade com o regulamento próprio de compra da instituição, com vistas à seleção da proposta mais vantajosa, respeitados os princípios jurídicos insertos no art. 37 da Constituição Federal, assim como os da igualdade, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo.

Parágrafo único – As contratações poderão ser realizadas mediante adesão a Atas de Registro de Preços de órgãos públicos nos termos estabelecidos pelo [Decreto nº 44.787, de 18 de abril de 2008](#), após solicitação e aprovação do gestor responsável pela ata, ficando, nesse caso, dispensadas da realização de procedimento licitatório próprio.

(...)

Art. 19 – As transferências intergovernamentais para o SUS destinam-se a programas especiais e poderão ser recepcionadas e classificadas no orçamento municipal conforme necessidade local, observado o disposto nos termos de compromisso e nas resoluções da SES.

Art. 20 – É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.”

No intuito de oferecer suporte probatório às suas alegações, o SMS/Recorrente, anexou plano de trabalho pleiteando a utilização do saldo remanescente dos recursos referentes às respectivas resoluções (75957213), bem como ata de reunião do conselho municipal de saúde para apreciação e aprovação (75957217). Assim sendo, uma vez verificada a adoção de medidas visando corrigir a irregularidade identificada pela equipe de auditoria, nossa opinião é pelo cancelamento da penalidade aplicada.

2 – Constatação nº 645653 - A SMS não realiza acompanhamento da execução do instrumento jurídico firmado com o Hospital Arnaldo Gavazza Filho para enfrentamento da COVID-19.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A equipe de auditoria verificou, in loco, que a Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Ponte Nova não constituiu Comissão de Acompanhamento do Contrato Nº 257/2019. Em termo de entrevista realizado na sede da Prefeitura Municipal de Ponte Nova com a Secretária Municipal de

Saúde, a tesoureira, a contadora e a controladora interna da Prefeitura foi realizado o registro da informação prestada pelas profissionais de que não foi instituída a Comissão de Acompanhamento do Contrato Nº 257/2019. Não foi apresentado Regimento Interno da Comissão como previsto no próprio contrato.”

Manifestação do Auditado:

“A Secretaria Municipal de Saúde informa que se encontra vigente a Portaria 14/2022 que instituiu a Comissão para Revisão e Acompanhamento do Contrato das unidades hospitalares, com reuniões trimestrais ou quando necessário. Em anexo o último registro datado em 20 de junho de 2023 (ANEXO IV).”

Manifestação das demais notificadas:

“Indo a diante, a constatação não conforme de nº 645653 descreve que a SMS não realiza acompanhamento da execução do instrumento jurídico firmado com o Hospital Arnaldo Gavazza para enfrentamento da COVID-19. Quanto à constatação supracitada, justificou-se que, embora a Secretaria Municipal de Saúde não tenha instituído formalmente a Comissão de Acompanhamento do Contrato nº 257/2019 à época da celebração do referido instrumento, esta situação não implicou no não acompanhamento. Isto porque, mesmo antes da instituição da Comissão de Acompanhamento, a execução do Contrato nº 257/2019 vinha sendo acompanhada. Inclusive, os contratos são acompanhados pelo Departamento de Auditoria, Regulação e Avaliação – Controle e Avaliação. Vislumbra-se que a comissão não foi formalmente instituída devido ao grande volume de demandas originadas do momento excepcional que era vivenciado, mas a execução do contrato foi acompanhada a todo o momento por uma comissão que veio posteriormente ter uma instituição formal, o que afasta a não conformidade. Assim, faz-se necessário realizar a revisão e reconsideração da constatação não conforme de nº 645653.”

A legislação pertinente, estabelece o seguinte:

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2 de 28/2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde:

(...)

Seção VII

Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI)

Art. 37. *A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32)*

(...)

§ 3º *Compete às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º)*

VI - *estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VI)*

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013)

(...)

Art. 5º *Compete aos entes federativos contratantes: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º)*

V - *gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, V)*

(...)

Art. 33. *Caberá a todas as esferas de gestão do SUS o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados ao SUS, respeitadas as competências de cada esfera de gestão. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 33)''*

- Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (Doença pelo Coronavírus – Covid-19) da Macrorregião Leste do

Sul

(...)

V. SISTEMAS DE APOIO

V.1. *Papeis e responsabilidades relativos à gestão de leitos e ao processo regulatório Prestadores Hospitalares referência ou não para COVID-19:*

(...)

Gestores municipais:

(...)

III. *Garantir a gestão intra-hospitalar adequada dos leitos;*

IV. *Garantir a fidedignidade e tempestividade das informações relativas a ocupação de leitos hospitalares do seu território; e*

V. *Para os que detêm gestão dos prestadores, ajustar os instrumentos jurídicos de contratação para adequado comprimento do papel do prestador para enfrentamento da pandemia, assim como possibilitar a remuneração para tal fim.*

(...).

O auditado informou que foi constituída comissão de acompanhamento da contratualização segundo normativa do SMS. Anexou cópia da ata de reunião da comissão e que teve por tema reajustes de contratos com os prestadores (75957218). Nesse sentido, consideramos que medidas foram adotadas visando corrigir a irregularidade.

3 – Constatação nº 645657 – A SMS de Ponte Nova não valida os dados referentes à prestação parcial e/ou total de contas do prestador Hospital Arnaldo Gavazza Filho em desacordo com os prazos estabelecidos nos Convênios 05/2020, 16/2020, 19/2020, 31/2020, 33/2020, 47/2020, 58/2020, 31/2021, 34/2021, 36/2021, 44/2021, 48/2021, 50/2021, 123/2021, 126/2021 e 151/2021 celebrados entre as partes e as normas que regulamentam os repasses.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após análise dos documentos apresentados verificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova não valida a prestação de contas parcial e total do Hospital Arnaldo Gavazza Filho de acordo com os prazos estabelecidos nos Convênios 05/2020, 16/2020, 19/2020, 31/2020, 33/2020, 47/2020, 58/2020, 31/2021, 34/2021, 36/2021, 44/2021, 48/2021, 50/2021, 123/2021, 126/2021 e 151/2021, e nas normas que regulamentam os repasses.

.....

A ausência da validação das prestações de contas está em desacordo com o Portaria de Consolidação nº 02/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, art.33, Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus COVID 19) da Macrorregião Leste do Sul item V. SISTEMAS DE APOIO - V.1. Papeis e responsabilidades relativos à gestão de leitos e ao processo regulatório - Gestores municipais itens III e IV, TERMO DE COMPROMISSO Nº 605/7461 Cláusula 2ª inciso I item V, W; Convênio 05 de 23/03/2020 Cláusula 3ª e 1º Termo Aditivo de 16/06/2020 alterando a prestação de contas para 30 dias pós vigência, Convênio 16 de 05/06/2020 Cláusula 3ª e Vigência: 06/06/2021; Convênio 19 de 08/06/2020 Cláusula 3ª Vigência: 27/05/2021; Convênio 31 de 22/06/2020 Cláusula 3ª e 2º Termo Aditivo de 28/05/2021 alterando a prestação de contas para 90 dias pós vigência; Convênio 33 de 25/06/2020 Cláusula 3ª e 5ª; Convênio 34 de 24/03/2021 Cláusula 3ª e 3º Termo Aditivo de 28/07/2021 alterando a prestação de contas para 90 dias pós vigência; Convênio 47 de 30/07/2020 Cláusula 3ª e 4º Termo Aditivo de 28/07/2021 alterando a prestação de contas para 90 dias pós vigência; Convênio 58 de 26/08/2020 Cláusula 3ª 1º Termo Aditivo de 04/12/2020, prorrogando a vigência até 30/07/2021; Convênio 36 de 31/03/2021 Cláusula 3ª Vigência: 31/12/2021 e 2º Termo Aditivo de 28/07/2021 alterando a prestação de contas para 90 dias pós vigência; Convênio 44 de 07/04/2021 Cláusula 3ª e 2º Termo Aditivo de 28/07/2021 alterando a prestação de contas para 90 dias pós vigência; Convênio 48 de 22/04/2021 Cláusula 3ª e 1º Termo Aditivo de

28/05/2021, prorrogando prestação de contas final para 90 dias pós vigência; Convênio 50 de 09/06/2021 Cláusula 4ª, 1º Termo Aditivo de 28/07/2021, prorrogando prestação de contas para 90 dias pós vigência e 2º Termo Aditivo de 06/10/2021 prorrogando a vigência para 30/11/2021; Convênio 123 de 10/09/2021 Cláusula 4ª 90 dias pós vigência. Vigência 31/12/2022; Convênio 126 de 10/09/2021 Cláusula 4ª 90 dias pós vigência. Vigência 31/12/2022 e Convênio 151/2021 de 23/11/2021, cláusula 3ª prestação de contas 30 dias pós vigência. Vigência: de 01/07/2021; Resolução SES/MG nº 7098/2020 Art. 7º e Anexo I; Resolução SES/MG nº 7097/2020 Art. 7º e Anexo I; Resolução SES/MG nº 7461/2021 Art. 9º e Anexo I; Portaria MS/GM nº 1448 de 29/05/2020 Caput, Art. 1º e Anexo, Portaria MS/GM nº 1393 de 21/05/2020 Caput, Art. 1º e Anexo, Portaria MS/GM nº 1769 de 15/07/2020 Caput, Art. 1º e Anexo, Portaria MS/GM nº 1666 de 1º/07/2020 Caput, Art. 1º e Anexo, Portaria GM/MS Nº 373 de 02/03/2021 Caput Art. 1º e Anexo, Portaria GM/MS Nº 501 de 19/03/2021 Caput Art. 1º e Anexo, Portaria GM/MS Nº 561 de 26/03/2021 Caput Art. 1º e Anexo, Portaria GM/MS Nº 683, de 13/04/2021 Caput Art. 1º e Anexo. Por motivo de limitação de caracteres do Sistema, o texto integral da Evidência desta Constatação consta no ANEXO 5 deste Relatório.”

Manifestação do Auditado:

“Conforme exposto anteriormente a Secretaria Municipal de Saúde tem ciência dos prazos e formalidades a serem observadas para a apresentação correta das prestações de contas parcial e final dos prestadores e que a utilização dos recursos pressupõe a observância dos princípios da economicidade, eficiência, razoabilidade. No entanto, considera-se na estrutura organizacional essa atribuição ao setor de Controle Interno e a Secretaria de Fazenda a sistemática aplicada à fiscalização e acompanhamento de convênios.”

Manifestação das demais notificadas:

“Quanto à constatação não conforme de nº 645657, a mesma assevera que a SMS de Ponte Nova não valida os dados referentes à prestação de contas parcial e/ou total de contas do prestador Hospital Arnaldo Gavazza Filho em desacordo com os prazos estabelecidos nos Convênios 05/2020, 16/2020, 19/2020, 31/2020, 33/2020, 47/2020, 58/2020, 31/2021, 34/2021, 36/2021, 44/2021, 48/2021, 50/2021, 123/2021, 126/2021 e 151/2021, celebrados entre as partes e as normas que regulamentam os repasses. Nesta constatação, fora esclarecido que a prestação de contas é encaminhada a Contabilidade da Prefeitura Municipal de Ponte Nova, que é o setor responsável por sua análise e validação, o que fora reconhecido quando da análise da justificativa. No entanto, deliberou-se pelo acatamento parcial das justificativas propondo-se a aplicação da penalidade de Advertência Escrita, o que se encontra em desacordo com o esclarecimento prestado, razão pela qual se faz necessário a revisão e a reconsideração desta constatação não conforme imputada a Secretária Municipal de Saúde.”

Da normativa que rege o tema:

- Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014:

(...)

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.

§1º O processo de prestação de contas será realizado anualmente, utilizando o ano fiscal como período de referência.

§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.

§3º A comprovação da utilização de recursos de origem federal transferidos do FES ao respectivo fundo de saúde do ente federado será realizado com base na norma federal que regulamenta a sua utilização.

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.

§3º Caso não haja o cumprimento do prazo estabelecido no § 1º deste artigo, a Diretoria de Prestação de Contas da SPF/SES/MG deverá notificar o Gestor de Programa, que terá 5 (cinco) dias úteis para a liberação do citado formulário no sistema, bem como apresentar as justificativas pelo não cumprimento do prazo.

§4º O não cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, sem justificativa adequada, resultará em perda de pontos para a equipe responsável pelo Programa no acordo de resultados.

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.

Art. 6º Os Beneficiários devem manter arquivados os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo FES, conforme preconiza o § 2º do art. 25 do Decreto Estadual n.º 45.468/2010.

§1º Os documentos que se referem o caput deste artigo devem ser arquivados na sede do Beneficiário, em bom estado de conservação, numerados e rubricados, pelo prazo de 10 (dez) anos.

§2º Os documentos devem ser arquivados em processos anuais de prestação de contas, de acordo com o Termo de Compromisso ou Termo de Metas de referência.

§3º Cabe aos Beneficiários providenciar, até o mês de dezembro de cada ano, o arquivamento dos documentos do processo anual de prestação de contas, conforme § 2º do art. 25 do Decreto Estadual n.º 45.468/2010.

§4º Os documentos arquivados subsidiarão o preenchimento do formulário da Prestação de Contas via GEICOM, não podendo, o Beneficiário, escusar de preencher as informações no sistema por falta de documentação.

§5º Os documentos devem ficar à disposição da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG, dos órgãos de controle interno e externo Municipal, Estadual e Federal, bem como dos Conselhos de Saúde.

§6º As informações inseridas no sistema GEICOM são de inteira responsabilidade do representante legal do Beneficiário estando este sujeito às penalidades administrativas, civis e criminais quando constatada a sua falsidade ou inverdade. (...)

- Resolução SES-MG nº 7.098, de 8 de maio de 2020 que autorizou o repasse de recursos financeiros de investimento em benefício dos Fundos Municipais de Saúde que menciona, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS):

(...)

Art.7º - Sem prejuízo dos demais procedimentos de prestação de contas, acompanhamento, controle e avaliação previstos nesta Resolução, no Decreto Estadual nº 45.468/2010, a verificação da adequada aplicação dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante a análise do cumprimento do objeto, indicador e meta, estabelecidos no Termo de Compromisso.

§5º - Fica o beneficiário obrigado a preencher e inserir no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde – SIGRES, em até 90 (noventa) dias após o final de cada exercício financeiro, o Relatório Descritivo de Resultados, nos moldes do Anexo IV desta Resolução. (...)

Apesar do alegado pelos recorrentes, não foi apresentada documentação tendente a demonstrar medidas visando corrigir a irregularidade identificada. Assim sendo, consideramos que a constatação não conforme não foi corrigida, situação em que nossa opinião é pela manutenção da

penalidade aplicada.

4 – Constatação nº 645659 – A SMS de Ponte Nova não apresentou os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/RDQAs 2020 ao Conselho Municipal de Saúde/CMS e à Câmara de Vereadores contemplando as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após extração de dados e análise dos documentos apresentado, verificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova elaborou o 1º Relatório Detalhados do Quadrimestre Anterior 2020 em 18/05/2021 sem contemplar as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 descritas na DIRETRIZ Nº 10 - Enfrentamento à Pandemia da COVID-19, e não descreveu os recursos de origem Federal, Estadual e Municipal, decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional COVID-19; No 2º Relatório Detalhados do Quadrimestre Anterior 2020, elaborado em 24/09/2021, contemplou as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 descritas na DIRETRIZ Nº 10 - Enfrentamento à Pandemia da COVID-19, e descreveu os recursos de origem Federal e Estadual, decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional COVID-19; No 3º Relatório Detalhados do Quadrimestre Anterior 2020, elaborado em 14/03/2022, não contemplou as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 descritas na DIRETRIZ Nº 10 - Enfrentamento à Pandemia da COVID-19, porém descreveu os recursos de origem Federal, Estadual e Municipal, decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional COVID-19; A SMS Ponte Nova não apresentou os RDQAs 2020 à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde.”

Manifestação do Auditado:

“O município realizou o preenchimento dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) no DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP), enviando ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e posteriormente à Câmara Municipal Legislativa (ANEXO V).”

Manifestação das demais notificadas:

“Por fim, a constatação não conforme de nº 645659 descreve que a SMS de Ponte Nova não apresentou os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/EDQAs 2020 ao Conselho Municipal de Saúde/CMS e à Câmara de Vereadores contemplando as informações referentes ao enfrentamento da COVID-19.

Quanto a esta constatação, fora esclarecido não ser possível apresentar os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/EDQAs 2020 contemplando as informações referentes ao enfrentamento da COVID19, devido ao excesso de demanda suportado à época. Conforme exposto anteriormente, o período exigiu foco e grandes esforços de todos da Secretaria Municipal de Saúde tanto para o enfrentamento da COVID-19, quanto para o

atendimento a todas as solicitações que eram recebidas. Sendo assim, tornou-se impossível apresentar todas as informações no tempo solicitado em virtude da excepcionalidade do momento vivido.

Neste ponto, tem-se que as justificativas não foram acatadas, conforme análise efetuada, sendo proposta a aplicação da penalidade de Advertência Escrita, decisão que deve ser reformada, motivo pelo qual é imprescindível que seja realizada a revisão e a reconsideração desta constatação não conforme. Pelo exposto e diante da plausibilidade de todas as justificativas ora apresentadas, mister que seja efetuada a reconsideração das constatações não conformes a fim de afastar a aplicação das penalidades propostas.”

Da normativa que rege o tema:

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017, que contém as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde:

(...)

Art. 100. O relatório detalhado do quadrimestre anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 7º)

Parágrafo Único. O relatório previsto no “caput” observará o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012 e conterá, no mínimo, as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 7º, Parágrafo Único)

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 7º, Parágrafo Único, I)

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 7º, Parágrafo Único, II)

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 7º, Parágrafo Único, III).”

- Portaria MS/GM nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

(...)

“Art. 436. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para:

(...)

II–elaboração de:

a) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA; e

b) Relatório Anual de Gestão – RAG; e

III – envio ao Conselho de Saúde respectivo:

a) das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite – CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;

b) do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e

c) do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.” (NR)”

- Nota Técnica nº 7/2020 – CGFIP/DGIP/SE/MS – Ministério da Saúde Secretaria Executiva / Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS:

1. ASSUNTO

2. SOBRE O DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO

(...)

2.11. A finalização da PAS é condição para habilitação dos campos dos relatórios (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e RG), observadas as temporalidades de cada um deles. O RDQA e o RG recebem as DOMI, que originalmente foram registradas no AS, migraram para a PAS e finalmente para os relatórios, no quais são prestadas as contas das metas previstas na PAS. Tanto o RDQA, quanto o RG são elaborados e encaminhados para apreciação no CS por meio do DGMP.

(...)

4. PROCEDIMENTO NO DGMP COM RELAÇÃO À PANDEMIA DA COVID-19

4.1. Com relação à pandemia da COVID 19, que alterou o cenário epidemiológico em todo o mundo, os gestores dos estados, Distrito Federal e municípios deverão proceder da mesma maneira do disposto nos itens 3.2, 3.3 e 3.4, isto é, solicitar ajuste no plano para inclusão das metas ou inclusão das ações na PAS decorrentes da covid-19, conforme enquadramento ao item 3.3. ou 3.4.

4.2. Com esse procedimento, as referidas metas e ações serão apresentadas posteriormente no RG 2020 e também nos RDQA de 2020, no quais os gestores já podem indicar as ações que vem sendo realizadas em relação à COVID 19.

5. CONCLUSÃO

5.1. Qualquer alteração no cenário epidemiológico que impacte no planejamento, deve ser objeto de revisão e posterior alteração no PS ou na PAS, conforme itens 3.3 e 3.4. Se a alteração afetar um único município, então esse município deverá realizar o ajuste do PS

ou na PAS no DGMP. Caso afete um conjunto de municípios de uma mesma região ou municípios de regiões diferentes, como aconteceu recentemente com a febre amarela, então esse conjunto de municípios deverá proceder aos ajustes.

5.2. *No caso da COVID-19, o procedimento é o mesmo. A única diferença é que a COVID-19, por se tratar de uma pandemia, alterou o cenário epidemiológico de todos os estados, Distrito Federal e de todos os municípios. Portanto, todos os entes deverão, se necessário, proceder ao ajuste no PS ou na PAS, conforme o caso, observando-se as recomendações nos itens 4.1, 4.2 e 4.3.*

5.3. *Vale ressaltar que o ente é autônomo e responsável pela elaboração, adequação e ajustes necessários aos seus instrumentos de planejamento. O DGMP reflete parte desse processo. Assim cabe ao ente decidir se é necessário ajustar sem perder de vista que essas alterações repercutirão na prestação de contas, isto é, no RG. “*

Conforme observado, o recorrente afirma que foi feito o preenchimento dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) no DigiSUS e enviado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para apreciação e posterior encaminhamento à Câmara de Vereadores.

Foi anexada, em sede de recurso, cópia de ofício direcionado ao CMS, sem fazer menção a posterior encaminhamento a Câmara de Vereadores, em concordância ao estabelecido na legislação pertinente. Assim sendo consideramos que a irregularidade foi parcialmente corrigida.

· Relatório Final do Hospital Arnaldo Gavazza Filho:

5 – Constatação 645665 -O Hospital Arnaldo Gavazza Filho não realiza prestação de contas conforme previsto nas legislações e/ou nos instrumentos jurídicos firmados: TERMO DE METAS Nº1428/7160 de 24/07/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7295 de 11/12/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7446 de 25/03/2021 e TERMO DE METAS Nº1428/7479 de 29/04/2021.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após extração de dados e análise de documentos apresentados pelo auditado, verificou-se que o Hospital Arnaldo Gavazza Filho celebrou com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais Termos de Metas para execução de ações e serviços relacionadas ao enfrentamento do COVID-19, previstos nas Resoluções SES/MG: Nº 7160/2020 (alterada pela RES. Nº 7213/2020) e Nº 7265/2020 (alterada pela RES. Nº 7357/2020), Nº 7295/2020 (alterada pela RES. Nº 7348), Nº 7395/2021, Nº 7384/2021, Nº 7396/2021 (alterada pela RES. Nº 7451), Nº 7446/2021 (alterada pela RES. Nº 7467), Nº 7482/2021, Nº 7479/2021, Nº 7564/2021, Nº 7595/2021, Nº 7671/2021, Nº 7683/2021, Nº 7741/2021, Nº 7770/2021 e Nº 7871/2021. Os recursos no valor total de R\$ 3.269.376,00 (três milhões duzentos e sessenta e nove mil trezentos e setenta e seis reais) foram transferidos do Fundo Estadual de Saúde para o

HAGF por meio das contas correntes nº: 54.317-9/Ag. 1902- 6 e 55.209-7, 55.711-0 e 55.881-8/Ag. 1988-4 do Banco do Brasil, conforme descrito no Anexo 02 deste Relatório e demonstrado a seguir:

- TERMO DE METAS Nº1428/7160 datado de 24/07/2020. Valor: R\$528.000,00/vigência de 18 (dezoito) meses, contados da data de sua assinatura, ou seja, 24/01/2022. Recurso transferido à instituição em 28/08/2020.

- TERMO DE METAS Nº 1428/7295 datado de 11/12/2020. Valor: R\$528.000,00 e vigência de 18 (dezoito) meses, contados da data de sua assinatura, I Termo Aditivo de 02/02/2021 altera o valor do Termo para R\$ 1.073,600,00 e prorroga a vigência para 24 meses a partir de sua assinatura, ou seja, 11/12/2022 e II Termo Aditivo de 17/02/2021 que altera o valor do Termo para R\$ 1.739,200,00 e estabelece 12 meses para execução do recurso. Recurso transferido à instituição em 22/12/2020, 09/02/2021(Res. 7384) e 24/02/2021 (Res. 7396).

- TERMO DE METAS Nº 1428/7446 datado de 25/03/2021: Valor: R\$ 99.200,00 e vigência de 18 (dezoito) meses, a partir da data de sua assinatura; I Termo Aditivo de 29/04/2021 que altera o valor do Termo para R\$ 150.400,00 e prorroga a vigência para 24 meses a partir de sua assinatura, ou seja, 23/03/2023; II Termo Aditivo datado de 05/08/2021 que altera o valor do Termo para R\$ 182.400,00 e estipula 12 meses para execução do recurso a partir do recebimento; III Termo Aditivo datado de 14/09/2021 que altera o valor do Termo para R\$ 214.400,00 e estipula 12 meses para execução do recurso a partir do recebimento; IV Termo Aditivo datado de 28/10/2021 que altera o valor do Termo para R\$ 246.400,00 e estipula 12 meses para execução do recurso a partir do recebimento; V Termo Aditivo datado de 28/12/2021 que altera o valor do Termo para R\$ 278.400,00 e estipula 12 meses para execução do recurso a partir do recebimento; Recurso transferido à instituição em 16/04/2021, 28/06/2021, 21/09/2021 e 02/11/2021. ...

As prestações de contas apresentadas, estão em desacordo com os prazos estabelecidos nos TERMO DE METAS Nº1428/7128 Cláusula segunda inciso I item ah, TERMO DE METAS Nº1428/7160 Cláusula segunda inciso I item an; TERMO DE METAS Nº 1428/7295 Cláusula segunda inciso I item aj; TERMO DE METAS Nº 1428/7446/2021 Cláusula segunda inciso I item 36, TERMO DE METAS Nº1428/7479/2021 Cláusula segunda inciso I item kk, bem como na Resolução SES Nº 4.606/2014 Art. 3º, § 1º, que prevê as prestações de contas utilizando o ano fiscal como período de referência. Por motivo de limitação de caracteres do Sistema, o texto integral da Evidência desta Constatação consta no ANEXO 8 deste relatório.”

Manifestação do Auditado:

“A Constatação de nº 645665 aduz que o Hospital Arnaldo Gavazza Filho não realiza prestação de contas conforme previsto nas legislações e/ou instrumentos jurídicos firmados: TERMO DE METAS Nº 1428/7160 de 24/07/2020, TERMOS DE METAS Nº 1428/7295 de 11/12/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7446 de 25/03/2021 e TERMO DE METAS Nº 1428/7479 de 29/04/2021.

Em que pese à evidência da Constatação supracitada, esclarecemos que as prestações de contas foram, tempestivamente e de forma válida, apresentadas conforme prazo estabelecido pela Diretoria de Prestação de Contas da SPF/SES/MG, no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromisso e Metas (GEICOM), a saber: Resolução 7160/2020 em 14/03/2022; Resolução 7265/2020 em 15/03/2022; Resolução 7295/2020 em 15/03/2022; Resolução 7446/2021 em 07/03/2022 e da Resolução 7479/2021 em 07/03/2022 relativas ao TERMO DE METAS Nº1428/7160 de 24/07/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7295 de 11/12/2020, TERMO DE METAS Nº 1428/7446 de 25/03/2021 e TERMO DE METAS Nº1428/7479 de 29/04/2021 e seus respectivos Termos Aditivos.

Em consideração a Resolução SES/MG n.º 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde – FES, nos termos do Decreto Estadual n.º 45.468/2010, do Art. 4º, a saber:

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.

Cabe-nos ressaltar que, a Diretoria de Prestação de Contas da SPF/SES/MG precisa primeiramente, liberar eletronicamente os formulários digitais e informar aos beneficiários sobre a liberação via Sistema e os prazos a serem executados, o que independe deste nosocômio.”

Da normativa que rege o tema:

A Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, 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. 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.

§1º O processo de prestação de contas será realizado anualmente, utilizando o ano fiscal como período de referência.

§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.

§3º A comprovação da utilização de recursos de origem federal transferidos do FES ao respectivo fundo de saúde do ente federado será realizado com base na norma federal que regulamenta a sua utilização.

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.”

Pois bem,

Conforme se extrai da fonte de evidência, bem como da análise das justificativas apresentadas á equipe de auditoria, a prestação de contas se deu de forma válida ainda que não tenha obedecido o prazo estabelecido nos Termos de Metas. Outrossim, segundo a normativa acima o formulário para prestação de contas deverá ser disponibilizado pelo gestor do programa até o quinto dia útil, o que não ficou demonstrado na fonte de evidência, com respectivo monitoramento pela Superintendência de Planejamento e Finanças. Assim sendo, em que pese a prestação de contas não ter ocorrido tempestivamente, nossa opinião é no sentido de que a penalidade em questão deverá ser cancelada.

6 – Constatação 645667 - Houve ocupação de leito de UTI/SUS COVID adulto por pacientes de convênio/particular nos meses verificados.

A equipe de auditoria evidenciou:

“O HAGF é uma Fundação Privada identificada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, com habilitações do código 51 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) COVID 19 pelas Portarias Federais: Nº 501 GM/MS de 19/03/2021 e Nº 683/GM/MS de 13/04/2021.

De acordo com os dados extraídos do CNES/DATASUS havia no mês de março/2021, 14 leitos de UTI/SUS/COVID 19 para o Código 51 e no mês de junho/2021 havia 20 Leitos de UTI SUS/COVID 19 nesse mesmo código 51 e 18 leitos de UTI TIPO II (geral/adulto) do código 75 para ambos os meses de março e junho de 2021. Ainda de acordo com o CNES, o HAGF conta com 02 leitos privados/convênios de UTI Adulto - Tipo II do código 75 nos meses de março e junho de 2021.

De acordo o Plano de Contingência da Macro Leste do Sul na Planilha de Deliberações da SES/MG (Anexo 05) no mês de março/2021 foram disponibilizados 14 Leitos de UTI II adulto/SUS COVID 19, sendo que a partir de 30/03/2021 esse quantitativo foi atualizado para 20 Leitos de UTI II adulto/SUS COVID 19 e no mês de junho/2021 havia 20 Leitos de UTI II adulto/SUS COVID 19. O HAGF recebeu recurso por meio da Resolução SES/MG Nº 7446 de 19/03/2021 para ampliação de leitos de UTI adulto COVID-19 no quantitativo de 14 leitos e pela Resolução SES/MG Nº 7482 de 20/04/2021 para ampliação de leitos de UTI Adulto COVID-19 no quantitativo de 20 leitos.

Para escolha do período verificado foram considerados os 02 meses com maior número de negativas de internação em leitos complementares para o Código de procedimento 0303010223 Tratamento de infecção pelo CORONAVÍRUS/COVID 19 na Unidade de Terapia Intensiva UTI TIPO II adulto, conforme Relatório de Solicitações de Internações Negadas extraído do SUSFácil/MG nos meses de março/2021 e junho/2021.

Foram analisados os registros do Censo interno do HAGF Controle de pacientes internados CR COVID-19, com o objetivo de verificar se houve internações de pacientes privados/convênios em leitos de UTI II adulto/SUS COVID-19 pagos para estarem em disponibilidade nesse período. Todas as internações de março e junho de 2021 avaliadas, resultaram em uma amostra de 104 prontuários (Anexo 10), referente as internações em leitos de UTI II adulto para atendimento ao COVID-19 a fim de identificar a vinculação/classificação de cada paciente (privado, convênio ou SUS) e o quantitativo de dias que estiveram internados. Nessa amostra de prontuários analisados pela equipe de auditoria in loco no HAGF foram identificados 75 pacientes SUS que

foram regulados pelo SUSFácil/MG e 25 pacientes de convênios/privados com os respectivos planos de saúde não sendo identificada regulação SUS para os pacientes de convênios/privados nessa amostra. Para averiguar a ocupação de leitos por pacientes SUS e privados/convênios no HAGF, foram compatibilizados o Censo interno do HAGF (de onde foi retirada a amostra de prontuários nos meses de março e junho de 2021), com os quantitativos dos leitos complementares extraídos do CNES/DATASUS (código 51 e código 75) e os leitos disponibilizados pela Deliberações SES/MG nos meses de março e junho de 2021. Essa evidência encontra-se na íntegra no Anexo 09 desse Relatório.”

Manifestação do Auditado:

“Indo a diante, a Constatação nº 645667 assevera que houve ocupação de leito de UTI/SUS COVID adulto por pacientes de convênio/particular nos meses verificados.

No que tange esta constatação, insta salientar que os leitos foram ocupados conforme as necessidades dos pacientes, vez que não poderíamos deixar de conceder atendimento médico-hospitalar em UTI aos pacientes beneficiários de Planos de Saúde que demandavam este cuidado, pois estaríamos colocando em risco a vida destes pacientes.

Assim, embora conscientes de que, na busca pelo melhor atendimento aos pacientes que buscaram os serviços do Hospital Arnaldo Gavazza, este nosocômio ocupou leitos da UTI/SUS COVID com pacientes de convênio/particulares, manifestamos nossa anuência quanto a devolução do valor de R\$ 38.632,09, atualizados monetariamente ao Fundo Estadual de Saúde. A fim de corroborar, encaminhamos em anexo, o demonstrativo de cálculo e comprovante de pagamento realizado em 16/10/2023.”

- Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000, que aprovou o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (versão de 01/2017)

Manual Técnico Operacional do Sistema – SIH – Janeiro 2017 –

(...)

6. LEITO/CARÁTER DE ATENDIMENTO/ MOTIVO DE APRESENTAÇÃO

6.1 LEITO

Os leitos existentes e disponibilizados para o SUS devem estar cadastrados no CNES, desmembrados por tipo, conforme tipologia especificada no CNES e na quantidade disponibilizada.

- Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017:

(...)

Seção II

Do Eixo de Gestão Hospitalar

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção II)

(...)

Art. 19. *A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da RAS, de acordo com: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18) (...)*

§ 2º *Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º)”*

- 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.

(...)

CAPÍTULO V

DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

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.”*

Conforme apontado pelo recorrente, houve a devolução do valor em questão, de acordo com comprovante de devolução (75382713).

7 – Constatação 645669 -O Hospital possui protocolos de segurança e fluxo organizado para assistência à saúde e prevenção da ocorrência de eventos adversos, no contexto da COVID-19. Entretanto não foram encontrados esse protocolo em todos os prontuários avaliados.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A equipe de auditoria avaliou a documentação referente as Atas de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, os Fluxos de atendimento COVID-19 e o Plano de Contingência do Hospital HAGF. Verificamos que não foram realizadas reuniões presenciais do Núcleo de Segurança do Paciente, no

período da abrangência dessa auditoria (março de 2020 a dezembro de 2021) mas, foram feitas as Atas de reuniões mensais e disponibilizadas por e-mail para todos os setores que contribuíram na investigação de eventos adversos e planejamento, contendo uma relação de todas as ações do Núcleo. Essas Atas encaminhadas por e-mail foram encaminhadas aos setores afins devido as medidas protetivas tomadas no período de combate a pandemia de COVID-19. Foram verificados os Fluxos para atendimento COVID-19: Fluxo de comunicação de Paciente Suspeito, Fluxo de Óbito "Caso de óbito de paciente suspeito de COVID", Fluxo de Paciente Internado que desenvolve Síndrome Gripal, Fluxo do Colaborador com Síndrome Gripal e Fluxo de Entrada do Paciente via Pronto Atendimento e há também o Protocolo/Fluxo de atendimento do Centro de Referência COVID-19. Foi realizada entrevista com a enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente que relatou que o setor possui os seguintes protocolos de atendimentos: Identificação do Paciente, Comunicação Segura entre profissionais de saúde, Higienização das mãos, cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão e uso seguro de medicamentos. No entanto, encontramos nas orientações no Plano de Contingência apenas os protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente relativos a higienização das mãos, paramentação e desparamentação não sendo disponibilizados outros protocolos nos documentos digitais. Foi avaliada uma amostra de 158 prontuários de usuários do SUS, dos meses dezembro de 2020, março e junho de 2021 e não foram encontrados registros dos protocolos de segurança do paciente "gestão do risco" em 5 prontuários identificados pelas AIHs: 3121129799777; 3121129769351; 3121129775160; 3121129770198; 3121129771474."

Manifestação do Auditado:

"Já a Constatação de nº 645669, descreve que o Hospital possui protocolos de segurança e fluxo organizado para assistência à saúde e prevenção da ocorrência de eventos adversos, no contexto da COVID-19. Entretanto, não foram encontrados esses protocolos em todos os prontuários avaliados.

Conforme verificado e informado pela equipe de auditoria, este nosocômio reafirma a condição de possuir os protocolos de segurança do paciente, preconizados pelo Ministério da Saúde, formalizados e implantados, quais sejam, Identificação do Paciente, Comunicação Segura entre os profissionais de saúde, Higienização das mãos, Cirurgia segura, Prevenção de quedas e lesão por pressão, e Uso seguro de medicamentos, onde todos os pacientes atendidos e internados com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 seguiram os protocolos institucionais.

Quanto aos cinco prontuários (AIH's: 3121129799777; 3121129769351; 3121129775160; 3121129770198 e 3121129771474) selecionados como amostras, nos quais não havia nenhuma referência quanto à utilização dos protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente, informamos que os protocolos estão implantados no prontuário eletrônico do paciente, sendo uma rotina do trabalho da equipe de enfermagem, conforme preconiza o Termo de Contrato nº 257/2019, cláusula quinta. No entanto, com o advento da Pandemia Mundial de COVID-19 ocorreu uma sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, merecendo destaque o fato de que este nosocômio efetuou a montagem, a curto prazo, do Centro de Referência que contava com 50 (cinquenta) leitos, e de um CTI com 20 (vinte) leitos, a fim de atender a demanda crescente dos pacientes com COVID19. Diante deste cenário totalmente atípico, os profissionais foram orientados a priorizarem a assistência técnica relacionada aos cuidados de enfermagem, por este motivo, alguns registros não contemplaram informação sobre estes protocolos.

Por todo o exposto, solicitamos a análise das justificativas ora apresentadas a fim de que seja verificada a conformidade das ações do Hospital Arnaldo Gavazza Filho e, por consequência, afastada a aplicação das penalidades previstas no Relatório Consolidado. Por fim, salientamos que a comprovação documental, encontra-se no Peticionamento Eletrônico do tipo Intercorrente no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/SES), no âmbito do

processo nº 1320.01.0134863/2021-77. Sendo o que nos apresentava no momento, colocamo-nos a disposição para qualquer esclarecimento superveniente que se fizer necessário.”

- A Resolução de Diretoria Colegiada RDC/ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências:

(...)

CAPÍTULO II

DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Seção I

Art. 4º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

(...)

Art. 7º Compete ao Nucleo de Segurança do Paciente:

(...)

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.”

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 02/2017:

Anexo 2 do Anexo XXIV (...)

Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013)

(...)

Seção I

Do Eixo de Assistência

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO III, Seção I)

***Art. 7º** Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º)*

VII - implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I do Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII)

***c)** implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VII, c)*

O recorrente reconhece que a irregularidade de fato ocorrera, mas que se tratou de fato isolado, visto que é uma rotina do trabalho da equipe de enfermagem a implantação dos protocolos nos respectivos prontuários. Contudo, tendo em vista a falta de suporte probatório apto, ao nosso entender, para demonstrar que a irregularidade foi corrigida, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

8 – Constatção nº 645666 – O Hospital Arnaldo Gavazza Filho 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:

“A equipe de auditoria analisou o censo interno de pacientes SUS/COVID-19 de dezembro/2020, março e junho de 2021 internados no HAGF nos leitos de Enfermaria (clínicos), de suporte ventilatório (S.V) e leitos de UTI/ Adulto selecionando uma amostra de 158 prontuários para apuração. Verificou-se que o Censo do HAGF denominado "Controle Pacientes Internados CR COVID "continha: número do atendimento, data da internação e alta, perfil de paciente (SUS), nome do usuário, município, Teste COVID-19, motivo da alta e acomodação (tipo de leito). Esse Censo do HAGF não identificava o número do leito ocupado por cada paciente e não foram identificados os leitos ocupados por pacientes que permaneceram internados nos meses anteriores ao período da amostra por exemplo: paciente internado em 11/2020 com permanência até 12/2020. Compatibilizamos os dados da amostra selecionada com os dados do SUS/FÁCIL da regulação de leitos da SES/MG, por meio das AIH sob o código de procedimento de COVID-19 e verificamos que todas as internações SUS foram reguladas (anexo 04).

Por outro lado, confrontando o quantitativo de leitos COVID-19 informados nas Deliberações SES/MG, com os dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, observamos que os leitos definidos nas Deliberações (anexo 05) para o HAGF demonstraram disponibilidade em: Dezembro/2020 de 55 leitos de enfermaria e 11 leitos UTI/Adulto (novos - código 51) e 05 leitos de S.V; Março/2021 de 55 leitos de enfermaria, 14 leitos UTI/Adulto (novos - código 51) e 05 leitos de S.V; Junho/2021 de 55 leitos de enfermaria, 20 leitos UTI/Adulto (novos - código 51) e 05 leitos de S.V. No CNES do HAGF obtivemos os dados: Dezembro/2020 havia 18 leitos UTI adulto do código 75 (leitos existentes), não havia leitos SUS UTI/Adulto-COVID-19 (código 51) e não havia leitos de suporte ventilatório (S.V); Março/2021 havia 18 leitos UTI adulto do código 75 (leitos existentes), 14 leitos UTI/Adulto/COVID-19 (código 51) e 5 leitos S.V; Junho/2021 havia 18 leitos UTI adulto do código 75 (leitos existentes), 20 leitos UTI/Adulto-COVID-19 (código 51) e 5 leitos de S.V. Dessa forma, verificou-se que não houve atualizações no CNES dos leitos de UTI Adulto/COVID-19 (código 51) e dos leitos de Suporte Ventilatório no mês de dezembro/2020. Foram avaliadas as ocupações dos leitos SUS/COVID-19 do HAGF nos meses da amostra de pacientes nos dias que permaneceram internados, de acordo com as datas de entradas e datas de saídas do Censo do HAGF e comparamos com os quantitativos de leitos do CNES e das Deliberações sendo confrontados com dados de negativas de atendimentos no SUSFácil (anexo 06). Verificou-se que em nenhum dos meses houve a ocupação de 100% dos leitos disponibilizados, por exemplo em dezembro/2020, no dia 25/12/2020 tinha 05 pacientes internado em enfermaria e 55 leitos disponibilizados e 3 leitos de UTI ocupados sendo 11 leitos disponibilizados (cód. 51) e foram registradas 5 negativas de atendimentos para leitos de UTI. No mês de março havia o quantitativo de 32 leitos UTI no CNES (14 cód. 51 e 18 cód. 75) e por exemplo que no dia 19/03/2021 foram 16 pacientes internados em leitos de UTI e havia registro de 10 negativas de atendimentos.

Em junho, por exemplo no dia 07/06/2021 havia 02 pacientes internados na UTI com 38 leitos de UTI disponibilizados no CNES (20 leitos cód. 51 e 18 leitos cód. 75) e havia 07 negativas de atendimentos para esses leitos no SUSFácil.”

Manifestação do Auditado:

“Já a Constatação nº 645666 prevê que o Hospital Arnaldo Gavazza Filho não atualiza com fidedignidade as informações referentes ao quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos COVID-19 nos sistemas preconizados na legislação.

Neste ponto, salientamos que, infelizmente, não conseguimos parametrizar o censo interno deste nosocômio para emissão do relatório retroativo. Entretanto, as informações referentes ao quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos COVID-19 eram diariamente encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova, a Gerência Regional de Saúde de Ponte Nova e ao Ministério Público, o que viabilizava o acompanhamento e fiscalização. Porém, conforme orientação durante a auditoria realizada, estamos atualizando mensalmente todos dados deste nosocômio, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), onde a última atualização foi em 04/10/2023, conforme print da tela abaixo.”

Da normativa que rege o tema:

- A Resolução SES/MG nº 7295, de 13 de novembro de 2020, autorizou a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID 19, previstos em Portarias Ministeriais, a título de incentivo emergencial e temporário pela manutenção em atividade de leitos UTI SRAG COVID-19, no mês de novembro de 2020:

Art. 1º – Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID 19, previstos em Portarias Ministeriais, a título de incentivo emergencial e temporário pela manutenção em atividade de leitos UTI SRAG COVID-19, no mês de novembro de 2020, nos termos desta Resolução.

Art. 2º – Estão aptos ao recebimento do recurso financeiro de que trata esta Resolução os estabelecimentos relacionados nos Anexos II, III e IV, cujos leitos tenham sido mantidos em funcionamento, conforme grade hospitalar aprovada na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.256, de 29 de outubro de 2020, para o tratamento dos casos da COVID-19.

§ 1º - Para fins de cálculo do incentivo, foi considerado o número de leitos novos mantidos em funcionamento no mês de novembro de 2020.

(...)

Art. 3º – Para o cálculo do valor do incentivo considerou-se: I – o quantitativo de novos leitos UTI constantes na grade hospitalar do Plano de Contingência no mês de novembro, com exceção dos leitos habilitados pelo Ministério da Saúde durante os dias do mês em que estava vigente a portaria ministerial. II – o valor unitário de R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais) por competência, por leito disponibilizado.

(...)

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 os termos da Portaria de Consolidacao GM/MS nº 01/2017.

Art. 7º – Para fins de monitoramento será considerado o indicador descrito no Anexo V desta Resolução, que será apurado por meio de sistemas e formulários oficiais e será atestado pela Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde, observado o disposto no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, e na Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020.

Parágrafo único – O descumprimento do indicador ensejará a devolução dos recursos devidamente corrigidos ao Fundo Estadual de Saúde.

(...)

Art. 9º – Os procedimentos para a verificação da adequada execução financeira observarão o disposto no Decreto Estadual nº 45.468/2010, e na Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 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.

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017:

(...)

Anexo XXIV

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013)

(...)

Art. 7º Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º)

(...)

V - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, V)."

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 1/2017:

(...)

Art. 340. *Fica determinado que todos os estabelecimentos de saúde situados no território nacional, públicos e privados, integrantes ou não do SUS, devem informar ao Ministério da Saúde, por intermédio dos gestores municipais ou estaduais, a ocorrência de todas as internações, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 2º)*

(...)

Art. 364. *O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos. (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 7º)*

(...)

Art. 370. *O processo de cadastramento e manutenção ou atualização cadastral proposto para os estabelecimentos de saúde é feito totalmente em meio eletrônico, em periodicidade minimamente mensal ou imediatamente após sofrerem modificações de suas informações, através de aplicativos computacionais ou serviços de internet "webservices" disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 13).*

Em que pese à irregularidade ter sido constatada à época, a equipe informa (quando da análise da defesa em primeira instância), que houve comprovação da regularidade das informações relativas à ocupação de leitos no período de abrangência março/2020 a dezembro de 2021.

O auditado apresentou, anexo ao presente recurso, ficha de atualização no CNES datada de 14/10/2023. Assim sendo, consideramos que a irregularidade foi corrigida.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2.906/2011, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico, ao nosso entender.

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 indicadas nos itens nº 3 (constatação 645657) e nº 7

(constatação**645669**). Dessa forma, entendemos pelo conhecimento do recurso, porém negando-lhe provimento para manter as penalidades de Advertência Escrita.

Em relação às irregularidades indicadas nos itens **nº 1** (constatação**645634**), **nº 2** (constatação **645653**), **nº 4** (constatação **645659**), **nº 5** (constatação**645665**) e **nº 6** (constatação **645666**), consideramos que foram apresentadas justificativas válidas, aptas para afastar as irregularidades ou demonstrar que as necessárias correções estavam em andamento, à época de apresentação do recurso administrativo. Situação em que nossa opinião é pelo cancelamento das penalidades aplicadas nos respectivos itens.

Quanto à medida corretiva de ordem de recolhimento, apontada no item **nº 8**(constatação **645667**), conforme já demonstrado houve o respectivo depósito do valor em questão, ficando para tanto mantida tão somente a penalidade de Advertência Escrita.

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

À superior apreciação

Belo Horizonte, 30 de janeiro de 2024.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **81309882** e o código CRC **1525B8EF**.