



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Secretaria de Estado de Saúde**

**Junta de Recursos - SES-MG**

**Parecer nº 13/SES/JRECURSOS/2023**

**PROCESSO Nº 1320.01.0126418/2021-45**

## **JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL**

**ASSUNTO:** Análise de Recurso Administrativo

**AUDITADO:** Hospital São Salvador

**MUNICÍPIO:** Além Paraíba

**NMAA:** Sudeste

**URS:** Leopoldina

**SEI:** 1320.01.0126418/2021-45

**ATIVIDADE SISAUD:** 685

**RECORRENTE:** Hospital São Salvador (Pessoa Jurídica).

## **RELATÓRIO**

Trata-se de auditoria especial no Hospital São Salvador, do município de Além Paraíba, realizada pela Assessoria de Auditoria Assistencial AUDSUS/SES, no período compreendido entre 4 a 8/04/2022.

A auditoria ocorreu atendendo demanda encaminhada à Assessoria de Auditoria Assistencial/AUDSUS/SES, pela Superintendência de Regulação (Doc. 38029832), visando avaliação e verificação de providências a serem adotadas, referentes a possível ocupação irregular de leitos de UTI – COVID-19 SUS por pacientes privados e/ou de outros convênios no Hospital em questão.

A referida auditoria originou os Ofícios de notificação SES/AUDSUS nº 119, nº 120, nº 121/2023, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas das penalidades de Advertência Escrita e/ou Medida Corretiva, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

· ***Penalidade de Advertência Escrita em consequência da seguinte constatação não conforme:***

***1 – Constatação nº 648647 - Falta de Formulário de evolução médica da UTI na amostra de prontuários analisados.***

· ***Penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos em consequência da seguinte constatação não conforme:***

***2 – Constatação nº 647001 - Ocorreu a ocupação de leitos de UTI/SUS COVID adulto por pacientes de convênio/particular.***

#### **PARECER**

O Recorrente apresentou recurso administrativo, por meio do seu advogado devidamente constituído, do qual conhecemos por sua tempestividade e legitimidade:

***1 – Constatação nº 648647- Falta de Formulário de evolução médica da UTI na amostra de prontuários analisados.***

**A equipe de auditoria evidenciou:**

*“A análise dos registros de atendimento nos 182 prontuários de pacientes SUS/COVID evidenciou que na amostra selecionada, haviam 163 prontuários incompletos, perfazendo um total de 89,5% da amostra, faltando o formulário de evolução médica da UTI no período em que o paciente esteve internado no setor. ”*

Nesse sentido a Portaria de consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que contém a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabeleceu as seguintes disposições:

(...)

**Art. 4º** *Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º)*

**Parágrafo Único.** *É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único)*

(...)

**IV** - *registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV)*

**a)** *motivo do atendimento e/ou internação; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, a)*

**b)** *dados de observação e da evolução clínica; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, b)*

**c)** *prescrição terapêutica; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, c)*

**d)** *avaliações dos profissionais da equipe; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, d)*

**e)** *procedimentos e cuidados de enfermagem; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, e)*

(...)

A Resolução do CFM nº 2.217, de 27, de setembro de 2018, que aprova o Código de Ética Médica, contém as seguintes disposições:

(...)

## *Capítulo X – DOCUMENTOS MÉDICOS*

*É vedado ao médico:*

(...)

*Art. 87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.*

*§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.*

*§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. (...)*

A Resolução do CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde:

(...)

*Art. 1º - Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.*

*Art. 2º - Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:*

*I. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;*

*II. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;*

*À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.*

*(...)*

*Art. 5º - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:*

*I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:*

*a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);*

*b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;*

*c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico; (...)*

*d. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.*

*I - Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade. (...)*

**2 – Constatação nº 647001** - Ocorreu a ocupação de leitos de UTI/SUS COVID adulto por pacientes de convênio/particular.

**A equipe de auditoria evidenciou:**

*“Em virtude da limitação do espaço neste campo no sistema SISAUD, o texto da evidência consta no anexo 01. ”*

ANEXO 01 Relatório Final de Auditoria - Evidência da Constatação nº 647001 (Doc.62490995)

O Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar, aprovado por Portaria do Ministério da Saúde, na sua versão – Janeiro/2017/MS/SAS/DERAC, veiculou as seguintes instruções:

(...)

*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. (...)*

A Resolução SES/MG nº 7.265, de 21 de outubro de 2020, autorizou a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria nº 774, de 09 de abril de 2020, a título de incentivo emergencial e temporário pela disponibilização de leitos UTI COVID-19. Vejamos:

(...)

*“Art. 1º - Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria nº 774, de 09 de abril de 2020, nos termos desta Resolução.*

*§ 1º - Os recursos de que trata esta Resolução serão distribuídos em parcela única, a título de incentivo emergencial e temporário pela disponibilização de novos leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 adulto e/ou pediátrico, no SUSfácilMG e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos para o custeio dos referidos leitos e outras ações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19*

(...)

*Art. 2º - Estão aptos ao recebimento do recurso financeiro de que trata esta Resolução os estabelecimentos relacionados nos Anexos II, III e IV que tenham disponibilizado novos leitos UTI no sistema SUSfácilMG previamente à sua habilitação pelo Ministério da Saúde e/ou seu credenciamento pela SES/MG, para o tratamento dos casos da COVID-19.*

*§ 1º - Para fins de cálculo do incentivo, foi considerado o número de leitos novos disponibilizados no SUSfácilMG entre julho e setembro de 2020.*

*§ 2º - Somente farão jus ao recebimento do recurso financeiro de que trata essa Resolução, os estabelecimentos que remeterem, até 06 de novembro de 2020, a Declaração para Adesão ao Incentivo Emergencial e Temporário pela Disponibilização de Leitos de UTI para Internação de Usuários do SUS com Coronavírus–COVID-19, conforme Anexo I, devidamente preenchida e assinada para [scp.subreg@saude.mg.gov.br](mailto:scp.subreg@saude.mg.gov.br); (...)*

*ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.265, DE 21 DE OUTUBRO DE 2020.*

*Valores do Incentivo Financeiro definido por Beneficiário - Hospitais sem fins lucrativos*

*Além Paraíba Estadual 2122677 HOSPITAL SÃO SALVADOR ASSOCIACAO PRIVADA (jul /20 - Leitos 5 = 120.000,00) (ago /20- Leitos 5 = 120.000,00), (set /20 -Leitos 5 = 120.000,00), (VALOR TOTAL = 360.000,00).*

No mesmo sentido foram as disposições das Resoluções SES/MG nº 7.395 e 7295/2020, 7384, 7396, 7446, 7480, 7502, 7538, 7603, 7742, 7813 e 7853/2021:

*Art. 1º - Autorizar a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos na Portaria GM/MS nº 3.896 de 30 de dezembro de 2020, nos termos desta Resolução. § 1º - Os recursos de que trata esta Resolução serão distribuídos em parcela única, a título de incentivo emergencial e temporário, calculados com base na disponibilização de novos leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 adulto e/ou pediátrico, no SUSfácilMG e deverão ser utilizados pelos estabelecimentos para o custeio dos referidos leitos e outras ações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19*

*(...)*

*Art. 2º - Estão aptos ao recebimento do recurso financeiro de que trata esta Resolução os estabelecimentos relacionados nos Anexos I, II e III que tenham disponibilizado novos leitos UTI no sistema SUSfácilMG previamente à sua habilitação pelo Ministério da Saúde e/ou seu credenciamento pela SES/MG, para o tratamento dos casos da COVID-19. Parágrafo único - Para fins de cálculo do incentivo, foi considerado o número de leitos novos disponibilizados no SUSfácilMG em outubro de 2020. (...)*

O Recorrente, por meio do advogado **I.F.C.**, conforme documento datado de 20 de abril de 2023, apresentou argumentação no sentido de que à época das irregularidades evidenciadas pela auditoria assistencial, o médico **R.B.G.S** era diretor, além de exercer outras atribuições, e que as

irregularidades nos prontuários dos pacientes ocorreram nos atendimentos realizados pelo referido profissional.

Segundo a defesa o então diretor subcontratava outros médicos para realizarem os serviços de plantão, os quais seriam de sua responsabilidade. Acrescentou, que o Ministério Público adotou medidas contra esse profissional (Anexou documentos do MP – Doc. 65453509).

Afirmou, que em virtude das irregularidades foi necessária a intervenção municipal no Hospital.

Também postulou que o Hospital São Salvador não deveria ser penalizado, visto que, foi utilizado como instrumento para uma finalidade ilegal.

Resumidamente as argumentações do recorrente são no sentido de que deverá ser afastada eventual responsabilidade da pessoa jurídica para direcioná-la com exclusividade a pessoa natural responsável, em tese, pelas irregularidades identificadas.

Pois bem, nesse prisma, e a título de comparação/analogia, importa tecer comentários acerca do instituto da Responsabilidade Civil do ente estatal ou de quem lhe faça as vezes.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, contém as seguintes disposições:

*“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:*

*(...)*

*§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.*

*(...)*



*Art. 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. (Grifamos).*

Somente por meio das disposições acima, pode se concluir que os atos praticados no âmbito de atuação do hospital auditado, consistente na adequada oferta dos serviços assistências, deverão ser de sua responsabilidade.

Vejamos os seguintes entendimentos:

Em nosso entender, o artigo 37, § 6º da Constituição não se refere apenas à atividade comissiva do Estado; pelo contrário, a ação a que engloba tanto a conduta comissiva como omissiva. E tal entendimento encontra respaldo em inúmeros precedentes da Suprema Corte: “Como se sabe, a teoria do risco administrativo, consagrada em sucessivos documentos constitucionais brasileiros, desde a Carta Política de 1946, revela-se fundamento de ordem doutrinária subjacente à norma de direito positivo que instituiu, em nosso sistema jurídico, a responsabilidade civil objetiva do Poder Público, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, por ação ou por omissão (CF, art. 37, §6º).

Essa concepção teórica – que informa o princípio constitucional da responsabilidade civil objetiva do Poder Público, tanto no que se refere à ação quanto no que concerne à omissão do agente público – faz emergir, da mera ocorrência de lesão causada à vítima pelo Estado, o dever de indenizá-la..., não importando que se trate de comportamento positivo (ação) ou que se cuide de conduta negativa (omissão) daqueles investidos da representação do Estado”... (AI 299125/SP, Relator Ministro Celso de Mello). Por isso temos sustentado que, no caso de omissão estatal, é preciso distinguir a omissão específica da genérica, distinção essa hodiernamente reconhecida pela melhor e mais atualizada doutrina. A responsabilidade do Estado será subjetiva no caso de omissão genérica e objetiva, no caso de omissão específica, pois aí há dever individualizado de agir.

Haverá omissão específica quando o Estado estiver na condição de garante (ou de guardião) e por omissão sua cria situação propícia para a ocorrência do evento em situação em que tinha o dever de agir para impedi-lo.

([https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista55/Revista55\\_10.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista55/Revista55_10.pdf))

*"Processo: 1.0303.17.001522-4/001*

*Relator: Des.(a) M.I.S.M*

*Relator do Acórdão: Des.(a) M.I.S.M*

*Data do Julgamento: 16/08/2022*

*Data da Publicação: 16/08/2022*

**EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR ALEGADA FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - TEORIA DA RESPONSABILIDADE OBJETIVA ESTATAL - MITIGAÇÃO - IDENTIFICAÇÃO DA FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - DANOS - OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR - CIRURGIA - NÃO REALIZAÇÃO TEMPESTIVA - PERDA DE UMA CHANCE - FRATURA CONSOLIDADA - FALTA DE RAZOABILIDADE - CONDENAÇÃO - DANO MORAL - CONFIGURAÇÃO - PERDA DE UMA CHANCE - REPARAÇÃO - PROCEDÊNCIA - RECURSOS NÃO PROVIDOS.**

*Passo ao voto. Conheço de ambos os recursos, uma vez presentes os seus requisitos de admissibilidade. Em relação à responsabilidade da administração pública, direta ou indireta, dispõe a Constituição da República, em seu art. 37, caput e §6.º: "Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa." Sobre as peculiaridades da responsabilidade civil do Estado, leciona Maria Sylvia Zanella Di Pietro: "Existe controvérsia a respeito da aplicação ou não do artigo 37, § 6.º, da Constituição às hipóteses de omissão do Poder Público, e a respeito da aplicabilidade, nesse caso, da teoria da responsabilidade objetiva. Segundo alguns a norma é a mesma para a conduta e a omissão do Poder Público; segundo outros, aplica-se, em caso de omissão, a teoria da responsabilidade subjetiva, na modalidade da teoria da culpa do serviço público. Na realidade, a diferença entre as duas teorias é tão pequena que a discussão perde um pouco do interesse, até porque ambas geram para o ente público o dever de indenizar. Com algumas nuances referentes aos fundamentos, pode-se mencionar, entre outros que adotam a teoria da responsabilidade subjetiva em caso de omissão, José Cretella Júnior (1970, v. 8:210), Yussef Said Cahali (1995: 282-283), Álvaro Lazzarini (RTJSP 117/16), Oswaldo Aranha Bandeira de Mello (1979, vol. II: 487), Celso Antônio Bandeira de Mello (RT 552/14). É a corrente a que me filio. (...) Isto significa dizer que, para a responsabilidade decorrente de omissão, tem que haver o dever de agir por parte do Estado e a possibilidade de agir para evitar o dano. "*

Nessa vertente, ainda que se possa discutir acerca da modalidade de conduta (se ela se deu por ação ou omissão), em se tratando da prestação/oferta dos serviços assistenciais a saúde, se caracterizada a omissão ela seria do tipo específica, já que estaríamos diante de um dever do Estado, ou de quem lhe faça as vezes, conforme preceitua a carta magna, situação em que ficaria caracterizada também a responsabilidade objetiva.

Outrossim, tratando-se de uma instituição prestadora de serviços assistenciais a saúde, deverá se submeter aos regramentos determinados pelo Conselho Federal de Medicina, conforme estabelece a Resolução nº 1.638/2002, em seu artigo 2º: “ a responsabilidade pelo prontuário médico cabe ao médico assistente e demais profissionais que compartilham do atendimento e à hierarquia médica da instituição”. Tal Resolução torna obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários, que tem dentre suas competências verificar o preenchimento dos itens referentes à evolução diária, com data e hora, bem como discriminação de todos os procedimentos aos quais o paciente foi submetido.

Assim sendo, apesar de judiciosas as alegações do Recorrente, apresentadas em sede de recurso administrativo, não deverão ser merecedoras de acolhida, visto que, ao nosso entender, não são suficientes para justificar e/ou afastar as não conformidades apontadas pela equipe de auditoria.

### CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2906/2011. A legislação citada pela equipe de auditoria fundamentou devidamente os apontamentos das constatações não conformes citadas no relatório de auditoria, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico, ao nosso entender.

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, mas, que não foram apresentadas justificativas válidas, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades apontadas pela equipe de auditoria.

Dessa forma, entendemos pelo conhecimento do recurso, porém negando-lhe provimento para manter as penalidades de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos, impostas ao ente auditado.

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

À superior apreciação

Belo Horizonte, 28 de Julho 2023.



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](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **70534645** e o código CRC **1700D97F**.

Referência: Processo nº 1320.01.0126418/2021-45

SEI nº 70534645