

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Assessoria de Auditoria Assistencial do SUS-MG****Parecer nº 7/SES/AUDSUS/2022****PROCESSO Nº 1320.01.0026309/2022-80**

Assunto: **Solicitação de auditoria no Hospital Nossa Senhora de Lourdes - Alvinópolis**

Demandante: **Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais - OGE Saúde**

Origem: **Cidadão**

PARECER

Este Parecer trata acerca da admissibilidade para realização de Auditoria mediante demanda recebida – verificação se a demanda preenche os requisitos necessários para ser incluída como ação de Auditoria no Cronograma do Componente Estadual de Auditoria - CEA/SUS-MG.

1. Trata-se de 05 denúncias anônimas repassadas à AUDSUS em 21/02/2022 pela Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais - OGE Saúde, por meio do Sistema Ouvidor SUS, a saber:

- Nº atendimento 4492155 de 28/12/2021 (SEI 43160089)
- Nº atendimento 4519725 de 13/01/2022 (SEI 43160623)
- Nº atendimento 4519706 de 13/01/2022 (SEI 43160380)
- Nº atendimento: 4543114 de 24/01/2022 (SEI 43160824)
- Nº atendimento 4557236 de 31/01/2022 (SEI 43161015)

2. Em síntese, as manifestações trazem solicitação de auditoria no Hospital Nossa Senhora de Lourdes em Alvinópolis, para apurar possíveis falhas na assistência prestada aos pacientes admitidos no Pronto Atendimento do Hospital (falta de medicamentos, pacientes que não teriam recebido atendimento adequado, plantonistas que se ausentam da unidade U/E e demora no atendimento), cobrança a usuários do SUS pela realização de cirurgias eletivas e ausência de atuação pela Gestão Municipal no controle do prestador.

3. Foi criado na AUDSUS processo SEI nº 1320.01.0026309/2022-80 para inclusão das denúncias supracitadas e solicitada análise ao Núcleo de Planejamento e Interface por meio de Email datado de 21/02/2022 (SEI 43161465).

4. Após conhecimento e análise das denúncias, o Núcleo de Planejamento e Interface (NPI/AUDSUS) elaborou estudo técnico para tratamento dos pontos denunciados, a fim de avaliar a admissibilidade ou não da demanda para desencadear uma ação de auditoria pelo Componente Estadual de Auditoria do SUS-MG (CEA/SUS-MG):

4.1. Levantamento de informações sobre o município de Alvinópolis:

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização da SES-MG, o município de Alvinópolis está situado na Microrregião de Saúde de Ponte Nova e na Macrorregião de Saúde Leste do Sul, cujo município Pólo é Ponte Nova. Está sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Ponte Nova.

Possui uma população estimada (IGBE/TCU 2021) de aproximadamente 15.135 habitantes.

Assumiu a gestão dos prestadores de saúde em seu território com a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.581, de 21 de outubro de 2021, com efeitos financeiros a partir de fevereiro/2022.

Em pesquisa à Programação Pactuada e Integrada (PPI), o município de Alvinópolis atua como referência na média complexidade ambulatorial e hospitalar do SUS para 5 municípios: Sem-peixe, Barra Longa, Dom Silvério, Rio Doce, Porto Firme.

4.2 Levantamento de informações sobre o Hospital Nossa Senhora de Lourdes:

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DATASUS:

Módulo Básico -> Identificação: Hospital Geral, privado, sem fins lucrativos sob Gestão Municipal. Consta como diretor clínico/gerente/administrador o Sr José Mauro de Carvalho Rocha.

Módulo Básico -> Atividade: presta atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.

Módulo Básico -> Atendimento: ambulatorial, hospitalar, SADT e urgência. Convênios: SUS, particular, plano de saúde privado e plano de saúde público nos quatro tipos de atendimento. Possui contrato/convênio formalizado com o SUS.

Módulo Hospitalar -> Leitos: 35

Leitos	Existentes	SUS
Cirurgia geral	9	7
Clinica geral	17	14
Obstetrícia cirúrgica	1	1
Obstetrícia clinica	3	3
Pediatria clinica	5	5
Total	35	30

Módulo Profissionais: 60 profissionais cadastrados. Entre eles:

4.2.1 Em pesquisa ao Sistema de Auditorias do SUS (SISAUD) quanto a auditorias realizadas pelo Componente Estadual de Auditoria do SUSMG (CEA/SUS-MG) no município de Alvinópolis, foi identificada a **Atividade 395**. Trata-se de auditoria ocorrida em abril de 2015, na qual foi auditado o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, cujo escopo abrangeu o cumprimento dos contratos celebrados entre o hospital e o SUS. Destaca-se a seguir as seguintes constatações:

Constatação Nº: 373128

O hospital dispõe de recursos humanos compatíveis com a modalidade da assistência prestada.

Evidência: O Hospital Nossa Senhora de Lourdes é um hospital geral, de pequeno porte, com serviço de urgência/emergência modalidade M1, com atendimento em regime de plantão diário, durante 24 horas. Dispõe de recursos humanos compatíveis com a modalidade da assistência prestada.

Constatação Nº: 372954

Existência de Termo de Contratualização entre SES/MG e o Hospital Nossa Senhora de Lourdes com interveniência da SMS de Alvinópolis de acordo com legislação.

Evidência: Foi verificado existência de Termo de Contratualização nº 0298/2013 que entre si celebram o Estado de Minas Gerais, por intermédio da sua Secretaria de Estado da Saúde/Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Estadual de Saúde e o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, do Município de Alvinópolis com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde de Alvinópolis, assinado em 05/12/2013, que tem por objeto a execução de atividades e serviços referentes ao Sistema Único de Saúde-SUS pelo contratado, por intermédio da pactuação de metas no âmbito do Programa de Reestruturação dos hospitais filantrópicos e /ou de ensino.

Constatação Nº: 373215

Existência de Contrato Administrativo de Prestação de Serviços entre o Município de Alvinópolis e o Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

Evidência: Foi constatado existência de contrato de prestação de serviços de saúde celebrado entre o Município de Alvinópolis e o Hospital Nossa Senhora de Lourdes. O contrato é decorrente de processo administrativo nº 014/2014- inexigibilidade nº 001/2014, assinado em 08 de janeiro de 2014, com validade até 31/12/2014, no valor mensal de R\$74.000,00 (setenta e quatro mil reais), cujo objeto é atendimentos de urgência e emergência em regime de plantão 24 hs, procedimentos ambulatoriais eletivos, exames de raio X e internações.

Conclusão:

A equipe de auditoria concluiu que o fato apontado na denúncia, referente ao descumprimento do contrato/convênio celebrado entre o Hospital Nossa Senhora de Lourdes e a SMS Alvinópolis para funcionamento de serviço de Pronto Atendimento Municipal não é procedente, pois dispõe de recursos humanos compatíveis com sua modalidade da assistência prestada, dispõe de serviço de admissão de pacientes, com normas e rotinas definidas e realiza o processamento do SIA/SIH conforme normatização.

Já o fato: Descumprimento do contrato celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital Nossa Senhora de Lourdes é procedente, pois não dispõe de placas informativas aos usuários do SUS, não dispõe de instrumento de avaliação dos usuários do SUS aos serviços de saúde prestados, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES desatualizado, sumário de alta em desacordo com a legislação, não adotam a Política Nacional de Humanização na instituição e não adota a Denominação Comum Brasileira (DCB) para prescrições médicas aos pacientes do SUS.

4.3 Análise em relação aos pontos denunciados:

4.3.1 Quanto à assistência prestada no âmbito da Urgência/Emergência no SUS:

Conforme informado no Relatório de Auditoria nº395 o Hospital Nossa Senhora de Lourdes dispõe de unidade de Pronto Atendimento na modalidade (M1). Trata-se de classificação dada conforme requisitos estabelecidos na Portaria GM/MS nº2048/2022, Capítulo V:

2.2.1 - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I:

As Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I são aquelas instaladas em hospitais gerais de pequeno porte aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1).

Estas Unidades, em funcionamento nas 24 horas do dia, devem contar com instalações físicas, recursos humanos e tecnológicos adequados de maneira a que se tornem o primeiro nível de assistência hospitalar no atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

2.2 - Dimensionamento e Organização Assistencial

Estas Unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo de clínica médica e clínica pediátrica.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, em seu Anexo III, define a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS, estabelecendo que:

Art. 3º (...)

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade

populacional.

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

II - Atenção Básica em Saúde;

IV - Sala de Estabilização;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar;

Art. 16. Para efeito deste Título, são Portas de Entrada Hospitalares de Urgência os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

Nesse sentido, a Resolução SES/MG Nº 7.829, de 05 de novembro de 2021, trouxe as diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas:

Art. 5º - São funções dos Hospitais inseridos no Programa Rede Resposta:

I – Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV): ser referência para atendimentos de urgência para população própria e de outros municípios às demandas espontâneas e referenciadas em conformidade com os fluxos assistenciais pactuados no território; ser resolutivo nas demandas vinculadas à Categoria Básica (Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar MCHB) nas especialidades: clínica médica, pediatria, obstetrícia e cardiologia, conforme elenco de serviços publicizados no site <https://www.saude.mg.gov.br/valoraminas> e garantir a estabilização dos usuários até sua transferência responsável para o ponto de atenção condizente com a complexidade do cuidado, no que couber;

Art. 7º - São critérios para tipificação de Hospitais de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV) no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências:

I - não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

II - ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% da população pela APS ou comprometer-se a ampliar a cobertura para, no mínimo 70%, no prazo de 12 meses;

IV - possuir minimamente um médico plantonista e equipe de enfermagem com um enfermeiro exclusivo para o Acolhimento com Classificação de Risco de forma ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana);

Também a Resolução CFM nº2077/2014 corrobora as exigências normatizadas pelo Ministério da Saúde e pela SES-MG:

Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

ANEXO I

2. Acolhimento com Classificação de Risco: É obrigatória a implantação nos ambientes dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência de um sistema de classificação de pacientes de acordo com a gravidade do agravo à saúde que apresentam, e que deve ser realizado por profissionais médicos ou enfermeiros capacitados.

Ao chegar ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, o acesso dos pacientes ao Setor de Classificação de Risco deve ser imediato. Assim, o tempo de espera para ser classificado deverá tender a zero, com os tempos de espera diferenciais para acesso ao médico emergencista não ultrapassando, na categoria de menor urgência, 120 minutos.

4. Quantificação da equipe médica: Todo Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá ter suas dimensões projetadas conforme a responsabilidade de cobertura populacional e especialidades que oferece na organização regional. Para fins de dimensionamento do número de profissionais médicos necessários para o adequado atendimento nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, recomenda-se o cálculo do volume anual de pacientes e sua posterior distribuição pelo número de profissionais médicos contratados e respectivas cargas horárias.

É possível observar, a partir das normativas acima enunciadas, que o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, quanto à prestação de serviço de urgência/emergência deve atender/cumprir as exigências assinaladas para atuar como Pronto Atendimento na Rede Estadual. E ainda, ao se comparar com os fatos trazidos na denúncia, confirma-se que tais fatos ensejam possíveis irregularidades no contexto assistencial deste serviço.

4.3.1 Quanto à gratuidade / cobrança ao usuário do SUS:

A Lei Federal nº8080/1990 define, em seu artigo 43, que “A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressaltando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas”

Cabe ainda relacionar tal análise com os dispositivos dos artigos 22 e 26:

Art.22 Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art.26 (...) § 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

A gratuidade na prestação de serviços ao SUS pelas entidades também é reforçada pela Portaria MS/SAS Nº 113/1997:

Considerando os preceitos constitucionais que asseguram o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

Considerando a necessidade de regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde, resolve:

2.1. A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistências públicas ou privadas, contratadas, ou conveniadas a cobrança ao paciente ou seus familiares, de complementariedade, a qualquer título.

2.2. Nos casos de urgência/emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, cabe à Unidade Assistencial proceder a internação do paciente em acomodações especiais, até que ocorra vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

Posteriormente, a Lei Complementar nº141/2012, reforça tal garantia em seu artigo 2º:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e GRATUITO; (...)

Também não se pode deixar de destacar, as responsabilidades previstas para a Gestão Municipal de Alvinópolis, enquanto contratante do prestador hospitalar denunciado, perante a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, Capítulo III:

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).

§ 3º Compete às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal:

VI - estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual;

VII - estabelecer mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar em seu território, através de indicadores de desempenho e qualidade.

Tais responsabilidades foram aceitas quando da publicação da Declaração de Comando Único, de acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.581, de 21 de outubro de 2021:

Art. 1º - Ficam aprovadas as Declarações de Comando Único dos municípios de Água Boa,

Alvinópolis, Capelinha, Delfinópolis, Extrema, Fama, Gonzaga, Paraisópolis, Santa Maria do Suaçuí, São Joaquim de Bicas e Tarumirim que assumirão a gestão de seus prestadores.

Parágrafo único - A gestão de que trata o caput deste artigo implica, ao respectivo município, assumir as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação e pagamento dos prestadores utilizando os recursos financeiros de média e alta complexidade (MAC).

5. Conclusão:

5.1 A partir dos levantamentos e análises realizadas, verifica-se que os pontos descritos nas denúncias contrariam as legislações aplicáveis ao tema Urgência/Emergência na prestação de serviço aos usuários do SUS, ao tema gratuidade do atendimento e ao cumprimento de responsabilidades previstas para a Gestão Municipal sobre seu prestador hospitalar contratado.

5.2. Tais pontos assim configuram irregularidades passíveis de apuração por auditoria assistencial.

5.3. Dessa forma, conclui-se pela admissibilidade da demanda apresentada para realização de auditoria por este Componente Estadual de Auditoria do SUS-MG (CEA/SUS-MG).

5.4 Tal ação será incluída no Cronograma de Auditorias do CEA/SUS-MG de 2022.

- Este Parecer foi deliberado pela Câmara Técnica da AUDSUS/SES-MG em Reunião Colegiada do dia 21/03/2022.

6. Observação:

Recebido em 23/03/2022 três novas manifestações na AUDSUS por meio do Sistema OuvidorSUS, a saber: Nº atendimento 4640446 de 16/03/2022 (SEI 43973797), Nº atendimento 4641437 de 16/03/2022 (SEI 43973886) e Nº atendimento 4617076 de 03/03/2022 (SEI 44003044). Trata-se de mesmo conteúdo das

manifestações já analisadas, não ensejando nova análise ou inclusão de fatos na apuração que será realizada em auditoria.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[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 **43967735** e o código CRC **4A9D676C**.