

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 34/SES/GAB-JRECURSOS/2024**

PROCESSO Nº 1320.01.0134888/2021-81

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde/SMS de São Lourenço - MG

UNIDADE VISITADA: Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço

ATIVIDADE SISAUD: 719

RECORRENTE:

- Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço, representada pelo Prefeito Municipal, Sr. W.J.L. (Pessoa Jurídica);
- Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, representado pelo Presidente da Diretoria Executiva, Dr. M. J. S. A. (Pessoa Jurídica).

RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria Programada, realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Pouso Alegre, Alfenas e Belo Horizonte, no Sistema Municipal de Saúde de São Lourenço, tendo como Unidade Visitada o Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, no período compreendido entre 24 a 28/04/2023.

A auditoria em questão ocorreu para atender ao Plano Anual de Auditoria/ 2023, do Componente Estadual de Auditoria do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (CEA/SUS-MG), que propôs a realização de auditorias nas Secretarias Municipais de Saúde e nos Hospitais beneficiados com recursos financeiros destinados às ações de média e alta complexidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Referida demanda teve como objetivo/foco verificar o cumprimento das obrigações financeiras e a regularidade das ações assistenciais prestadas pelas respectivas unidades no enfrentamento da COVID-19, no período de abrangência de março/2020 a dezembro/2021.

Após a emissão dos Relatórios Consolidados de Auditoria, foram originados os Ofícios de Notificação SES/GAB-AUDSUS nº 254/2024, 255/2024, 256/2024, 257/2024, 258/2024 e 259/2024, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades e/ou medidas corretivas, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Relatório Final/Consolidado – Sistema Municipal de Saúde de São Lourenço:

· Penalidade de Advertência Escrita

1 - Constatação nº: 666920 – A SMS não realizou acompanhamento da execução dos instrumentos jurídicos firmados com o Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço para enfrentamento da COVID -19.

2 - Constatação nº: 665943 - A SMS realizou parcialmente o acompanhamento da ocupação dos leitos destinados ao atendimento da COVID-19 do Hospital Casa de Caridade de São Lourenço.

3 - Constatação nº: 666921 - A SMS não realizou controle e avaliação da produção referente as internações realizadas pelo Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, no atendimento de casos da COVID-19.

4 - Constatação nº: 666510 – A SMS de São Lourenço apresentou os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/RDQAs2020e2021ao Conselho Municipal de Saúde sem contemplar todas as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 e não os apresentou à Câmara de Vereadores.

5 - Constatação nº: 666923 - O RAG 2021 não contemplou as ações realizadas e as prestações de contas referentes aos recursos destinados ao enfrentamento da Pandemia da COVID-19 e não foram apresentadas as atas de aprovação do CMS do RAG 2020 e 2021.

Relatório Final/Consolidado – Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço:

· *Penalidade de Advertência*

6 – Constatação nº 666912 - Realização de abertura de novas AIHs para o mesmo paciente, no mesmo código de procedimento 03.03.01.022-3- Tratamento de Infecção pelo Coronavírus - COVID 19, em desacordo com a legislação.

7 – Constatação nº 665961 - O Hospital Casa de Caridade de São Lourenço não atualizou com fidedignidade as informações referentes ao quantitativo, a ocupação e a regulação assistencial dos leitos COVID-19 nos sistemas preconizados na legislação.

· Penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos:

8 – Constatação nº 666533 - Houve ocupação de leitos de UTI / SUS-COVID adulto por pacientes de convênio/particular nos meses verificados.

PARECER

A Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço, representada pelo Prefeito Municipal, Sr. W.J.L. (Pessoa Jurídica), apresentou recurso por meio do ofício datado de 31/01/2024 (doc. 90259403), em resposta ao Ofício SES/AUDSUS nº 254/2024.

O Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, representado pelo Presidente da Diretoria Executiva, Dr. M. J. S. A., manifestou-se em segunda instância contra as não conformidades apontadas no Relatório Consolidado/Final de Auditoria encaminhando o Ofício nº 192/Conselho/Diretoria Executiva/2024 (92231448).

Conhecemos dos recursos pela tempestividade e legitimidade dos Recorrentes:

1 - Constatação: 666920 – A SMS não realizou o acompanhamento da execução dos instrumentos jurídicos firmados com o Hospital da Fundação

Casa de Caridade de São Lourenço para enfrentamento da COVID -19.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A SMS não demonstrou pela documentação enviada, que está sendo realizado o acompanhamento da execução dos instrumentos jurídicos firmados com o Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço para enfrentamento da COVID -19. Em entrevista com a Diretora Administrativa de Saúde L.M.M.M.S., foi relatado que: "com relação ao acompanhamento dos instrumentos jurídicos referentes à assistência COVID-19, eram realizados através de Relatórios gerados SIA, SIHD, SIAH2 e espelhos de AIHs, como também solicitações de contas e notas fiscais. O monitoramento "in loco" não era realizado no período". A SMS não apresentou documentação que comprove a existência de comissão de acompanhamento dos contratos e sua efetiva atuação no contexto do enfrentamento da pandemia da COVID-19 e nem as atas do Conselho Municipal de Saúde (CMS) onde consta as prestações de contas aprovadas de recursos para o enfrentamento do COVID-19 para o período de março de 2020 a dezembro de 2021. Não apresentou também relatórios ou registros que demonstrem o acompanhamento periódico e avaliação das ações de enfrentamento da COVID-19 realizadas pelo Hospital da Fundação Casa de Caridade São Lourenço no período de março/2020 a dezembro/2021.”

Da Legislação específica:

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

(...)

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

(...)

VII - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, VII)

CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV)

Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de

contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 14)

Parágrafo Único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 14, Parágrafo Único)

(...)

CAPÍTULO V

DA CONTRATUALIZAÇÃO

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO V)

(...)

Art. 28. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28)

§ 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º)

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, I)

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 1º, II)

§ 2º Os percentuais de que tratam os incisos I e II poderão ser alterados, desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 2º)

§ 3º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 28, § 3º)

(...)

CAPÍTULO VI

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO VI)

(...)

Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32)

§ 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º) I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, I)

II - avaliar a capacidade instalada; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, II)

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 1º, III)

§ 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 32, § 2º) (...)

Manifestação do Recorrente:

"Constatação: A SMS não realizou o acompanhamento da execução dos instrumentos jurídicos firmados com o Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço para o enfrentamento da COVID-19.

Sobre tal constatação, ao contrário do que conclui o relatório preliminar, houve a efetiva fiscalização dos referidos instrumentos. Os repasses para enfrentamento da COVID 19 foram realizados por meio de convênios e contratos, com a estipulação da forma da prestação dos serviços e o pagamento somente após a emissão de nota fiscal.

O Município apresentou cópia dos contratos formalizados no período apurado. Conforme consta, há expressa menção ao responsável pela fiscalização do contrato, além dos responsáveis pelo acompanhamento pela prestação dos serviços. A partir da fiscalização realizada pelo servidor responsável é feito um relatório mensal e enviado ao setor de licitações e contratos, a fim de que sejam adotados os procedimentos relativos aos pagamentos. Os documentos mencionados são apresentados em anexo.

A Secretaria Municipal de Saúde possui ainda a Comissão de Supervisão da Contratualização. Essa comissão é responsável por avaliar as metas quantitativas e qualitativas, tendo como membro dois representantes da Secretaria Municipal de saúde, descritas no Plano Operativo Anual.

Cumprе ressaltar que em 2021, com a publicação da Lei Federal Nº 13.992 de 22 de abril de 2020 e da Lei Nº 14.189 de 28 de julho de 2021, ambas suspenderam a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas. Diante da Lei, não há necessidade da supervisão, e sim o monitoramento que foi realizado, uma vez que, todas as instituições estavam isentas de cumprimento de metas, com a finalidade de se reduzir os impactos financeiros.

A prestação de contas de todas as Resoluções e Portarias repassadas à instituição Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço foram apresentadas ao Fundo Municipal de Saúde, sendo todas apresentadas no processo. A aprovação é comprovada através da Resolução do Conselho Municipal de Saúde que aprova o RQPC (Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas) do 1º e 2º quadrimestre de 2021, que ocorreu no mês de setembro e do 3º quadrimestre que ocorreu em janeiro de 2024, confirmadas através das atas do CMS, descrevendo toda a apresentação da prestação de contas (em anexo a ata do Conselho e a Resolução de Aprovação).

A Secretária Municipal de Saúde acompanhou periodicamente a avaliação das ações de enfrentamento ao COVID 19, através da equipe de vigilância em Saúde, sendo os responsáveis por este monitoramento interno (médico infectologista, enfermeiro e técnico em enfermagem). A confecção dos boletins diários, informando os dados dos pacientes internados, número de leito ocupados e disponíveis, demonstram este monitoramento, inclusive em relação aos leitos ocupados. Foram realizadas deliberações através do Comitê Municipal de enfrentamento a COVID-19, onde a diretoria do Hospital da Fundação da Casa de Caridade participava deste comitê. Em anexo os relatórios comprovando a existência do monitoramento e as atas do Comitê. Em relação aos boletins, foram todos peticionados.

Portanto, denota-se que ao contrário do mencionado houve o efetivo acompanhamento da execução e aplicação dos recursos, sendo tal fato comprovado pelos documentos apresentados.

Conforme se observa, a manifestação do auditado é similar a apresentada em primeira instância, oportunidade em que anexou documentação tendente a oferecer suporte probatório.

Nesse sentido, apesar da equipe de auditoria ter identificado que o documento de nomeação dos membros da comissão de acompanhamento tenha data diferente do período auditado, restou demonstrado/comprovado:

- que a SMS realizou o monitoramento da execução dos instrumentos jurídicos firmados com o hospital;
- que as prestações de contas foram aprovadas pelo CMS;
- que houve ações de monitoramento realizado pelo comitê municipal de enfrentamento à COVID-19.

Assim sendo, nossa opinião é no sentido de que as argumentações apresentadas, bem como a documentação anexada ao presente expediente, se mostraram aptas a demonstrar que a irregularidade foi parcialmente justificada.

2 - Constatação nº: 665943 - A SMS realizou parcialmente o acompanhamento da ocupação dos leitos destinados ao atendimento da COVID-19 do Hospital Casa de Caridade de São Lourenço.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A SMS de São Lourenço, acompanhou parcialmente a ocupação de leitos de Enfermaria/LSVP (Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar) e UTI COVID-19 na Casa de Caridade de São Lourenço, visto que, após avaliação dos Boletins de ocupação e notificação publicitados pela SMS de São Lourenço durante o período da pandemia, cadastro de leitos no CNES e Deliberações CIBSUS/ Plano de contingência de leitos, verificou-se que o quantitativo de leitos de enfermaria SUS COVID informados nos boletins, diferiam do quantitativo disponibilizado nas deliberações. Nos meses selecionados para amostragem, a Casa de Caridade de São Lourenço, informou a disponibilidade de 34 leitos SUS para COVID 19, sendo que pela deliberação esse quantitativo é de 40 leitos. Para as internações em leitos de UTI/SUS COVID Adulto, ocorreu também essa disparidade. Na análise do mês de março de 2021, a partir do dia 20 de março quando foram disponibilizados 25 leitos de UTI /SUS COVID Adulto, o hospital manteve o registro de 20 leitos disponíveis/ocupados até o dia 30 do corrente mês. As informações sobre ocupação publicadas pela SMS de São Lourenço diferiam das publicações do Hospital. Não foi realizado nenhum monitoramento ativo pelo componente de regulação do município, para verificação em tempo real das internações descritas e a efetiva ocupação destes leitos, principalmente quanto à questão de negativas de leitos de UTI COVID

Adulto. A SMS não forneceu as planilhas e ou relatórios de ocupação e controle referente ao período solicitado de abril de 2020 a dezembro de 2021."

3 – Constatação nº: 666921 - A SMS não realizou controle e avaliação da produção referente às internações realizadas pelo Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, no atendimento de casos da COVID-19.

A equipe de auditoria evidenciou:

"Durante auditoria foram apresentados os Relatórios gerados SIA, SIHD, SIAH2 e espelhos de AIHs. Não foram encontrados dados específicos ou planilhas desenvolvidas pelo Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria que comprovem o controle da produção e análise das internações COVID-19, nem avaliação do serviço prestado pela instituição. Não houve supervisão hospitalar comprovada, não havia profissional médico realizando supervisão hospitalar dos atendimentos COVID e o Serviço de Auditoria Assistencial não se encontra implantado, o que causa dificuldade em fazer o acompanhamento em tempo real. Em entrevista com a Diretora Administrativa de Saúde L.M.M.M.S., foi relatado sobre o controle e avaliação da produção que: "Eram realizados referentes à assistência COVID-19, eram realizados através de Relatórios gerados SIA, SIHD, SIAH2 e espelhos de AIHs, como também solicitações de contas e notas fiscais. O monitoramento "in loco" não era realizado no período".

Da Normativa que trata do tema:

- Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP):

(...)

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

(...)

4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

4.1 Municípios

(...)

n. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial; (...)

- 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)

(...)

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)

(...)

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; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VII)

(...)

Anexo XXVI

Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (Origem: PRT MS/GM 1559/2008)

(...)

Art. 4º A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º)

VI - supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VI)

(...)

VIII - avaliação analítica da produção; (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 4º, VIII)

(...)

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10)

(...)

§ 3º Cabe aos Municípios: (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º) (...)

XI - avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Origem: PRT MS/GM 1559/2008, Art. 10, § 3º, XI)

- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.349, de 17 de março de 2021, que aprova as regras gerais a serem observadas pelos municípios que desejarem assumir a gestão dos seus prestadores:

(...)

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.349, DE 17 DE MARÇO DE 2021. RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA MUNICÍPIOS COM GESTÃO DE SEUS PRESTADORES, DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CIT-SUS Nº 04, DE 19 DE JULHO DE 2012.

(...)

VI. monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

Manifestação do recorrente, com relação ao 2:

“Constatação: A SMS realizou parcialmente o acompanhamento da ocupação dos leitos destinados ao atendimento da COVID-19 do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço.

Não procede a constatação sobre a ausência de acompanhamento integral da ocupação dos leitos do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço. A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.361 de 19 de março de 2021 (em anexo), mantém os 34 leitos clínicos, e aumenta 5 leitos de UTI adulto. Nesse período do dia 20 ao dia 30 de março, o Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço estava se estruturando e aguardando a chegada de equipamentos para iniciar o funcionamento, e no CNES constavam os 20 leitos de UTI COVID e os 34 leitos clínicos COVID. Em abril/2021, foram disponibilizados para funcionamento os 25 leitos de UTI COVID-19 e a alteração no CNES foi realizada. A publicação da Deliberação e o funcionamento dos leitos, não ocorre de forma imediata, ainda mais neste cenário, onde a falta de insumos era um problema mundial. Os leitos também eram monitorados pela Central de regulação SUS Fácil, segue em anexos os e-mails de acompanhamento da SRS/VAR, sendo referentes ao mês de abri/2021, onde comprovam o número de leitos informados no boletim, sendo 34 Leitos Clínicos e 25 Leitos de UTI COVID-19.

Em relação à divergência de informações do boletim hospitalar e do boletim municipal, esta decorre da diferença de horário das informações publicadas e pelo fato, das informações do hospital ser microrregional, informando as internações em nível microrregional, e a SMS informava apenas as informações referentes ao município. A instituição publicava no primeiro horário da manhã e a Secretaria

Municipal de Saúde publicava no início da noite, o que alterava também em relação as internações e intercorrências.

Havia controle da ocupação efetiva dos leitos pela SMS, uma vez que, a autorização da AIH era realizada pelo setor de controle e avaliação. O monitoramento era remoto, ligação telefônica e via SUS Fácil. O médico regulador, Dr. Gabriel Dias Pereira Filho, o qual atuava como prestador de serviços para o município, pessoa jurídica e não por nomeação, visto que na lei municipal não era considerado um cargo de confiança, sendo corrigido agora, em função das orientações feitas pelos auditores, possuía 77 anos, no período, o que dificultava a fiscalização in loco, por ser grupo de risco, sendo a fiscalização realizada remotamente e via SUS Fácil. O controle de leitos é feito via SUS Fácil pelo médico regulador. A fiscalização in loco era realizada pela equipe da Vigilância em Saúde, conforme dados informados no relatório de entrevista da Gerente de Vigilância em Saúde. Quanto à agenda de consultas e procedimentos especializados, trabalhamos com o Sistema de Informação SITCON, regulando todo acesso, agendamento e fila de espera.

O controle de Leitos era feito com todas as instâncias do governo, através do SUS Fácil, SIVEP GRIPE, ESUS VE, Painel de monitoramento da SES/MG, disponível no site do Governo do Estado. Todos os dados eram alimentados pelo município. Se não tivéssemos gerência, como iríamos alimentar os dados, eles eram alimentados, justamente por termos controle das informações, e conseqüentemente repassadas a SES/MG e ao Ministério da Saúde.

O boletim diário, a autorização de AIH realizada via SUS Fácil para internação, o preenchimento do painel COVID-19 da SES/MG, além do Monitoramento da SRS/VAR, que utilizavam das informações, para disponibilizar aos gestores. Divulgavam as taxas de ocupações dos leitos clínicos e UTI COVID-19 da Macrorregião, comprovando que a SMS acompanhava a ocupação de leitos.

A própria Secretaria Estadual de Saúde utilizava os dados do SUSFACIL como referência de ocupação de leitos. Conforme Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, alterada pela Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 24, de 02 de abril de 2020, a SES-MG utiliza como banco de dados oficial o sistema informatizado de regulação do acesso SUSFácil – MG para informações sobre as internações totais e internações de casos suspeitos/confirmados de infecção pela COVID-19 no SUS-MG.

Nenhum dos sistemas de monitoramento instituídos pelas instâncias, deixaram de ser alimentados pela SMS em nenhum momento. Isso comprova que a SMS executou a gestão de leitos do município.”

Manifestação do Recorrente, com relação ao item 3:

“Constatação: A SMS não realizou controle e avaliação da produção referente as internações realizadas pelo Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço.

Ao contrário do que afirma o relatório a Secretaria Municipal de Saúde realizou o controle e a avaliação da produção referente as internações realizadas pelo Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço no atendimento de casos COVID-19.

As autorizações das internações eram autorizadas pelo médico regulador, inclusive por meio de ligações para questionamentos com os plantonistas. Foi realizado o monitoramento remoto. O monitoramento remoto é admitido nas próprias Portarias e Resoluções da SES.

Toda a produção era acompanhada através do SIA, SIHD, SIAH e espelhos de AIHs faturadas pela SMS, todas foram peticionadas na fase inicial da auditoria.

Durante todo o período pandêmico a contar do início da Gestão 2021/2024, dispúnhamos de um médico infectologista conduzindo as ações assistenciais voltadas para a COVID-19, inclusive fazia interações com as equipes médicas do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, conforme relatório em anexo.

As ocupações dos leitos eram monitoradas, não só pelos municípios, quanto pela Secretaria Estadual de Saúde e essa, repassava as informações ao Ministério da Saúde. Diariamente era preenchido pelo setor de Vigilância em Saúde da SMS, o painel Estadual de monitoramento da COVID-19 em todo Estado. Continham informações sobre o número de casos novos, número de casos em recuperação, número de óbitos, número de pacientes internados em ala clínica e na UTI, e através destas informações, a SES/MG divulgava aos municípios por e-mail, a taxa de ocupação dos hospitais e a disponibilidade de leitos. Cada SRS, divulgava na sua macrorregião. Segue em anexo cópia dos e-mails recebidos, e as informações preenchidas pela SMS no painel Estadual de monitoramento da COVID-19, está disponível no site da SES/MG.

A instituição Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, é uma instituição contratualizada da Secretaria Municipal de Saúde, através de instrumento jurídico, que contempla toda a estrutura física, corpo técnico, materiais e equipamentos disponíveis, bem como a capacidade instalada e número de leitos ofertados. Sendo polo microrregional para 24 municípios e de relevância macrorregional. É uma instituição fiscalizada por esta SMS.

Toda as produções, para serem faturadas, teriam que estar dentro deste código mencionado nas evidências, sendo seguido corretamente. Inclusive a SES/MG pagou toda a produção efetivada. As internações que não estava dentro do código, foram glosadas.

Há que se ressaltar que durante o período mais crítico da pandemia houve um grande desencontro de informações sobre a gestão destas atividades de controle. As orientações eram modificadas constantemente e os procedimentos foram executados de acordo com as instruções e normativas editadas pelos órgãos competentes, como o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde.”

Pois bem,

No que se refere ao Item 2, apesar do alegado não foi apresentado suporte probatório capaz de demonstrar controle e/ou verificação de monitoramento de ocupação efetiva dos leitos destinados ao atendimento da COVID-19 no Hospital Casa de Caridade de São Lourenço. Assim sendo, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

Referente ao Item 3, também, não houve a apresentação de suporte probatório consistente em relatórios, planilhas descritivas, ou qualquer meio apto a demonstrar a realização de avaliação da produção. Nesse sentido, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

4 – Constatação nº: 666510 – A SMS de São Lourenço apresentou os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/RDQAs 2020 e 2021 ao Conselho Municipal de Saúde sem contemplar todas as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 e não os apresentou à Câmara de Vereadores.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após análise dos documentos apresentado, verificou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço elaborou o 1º, 2º e 3º Relatório Detalhados do Quadrimestre Anterior 2020 contemplando informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 e descreveu os recursos decorrentes do enfrentamento COVID-19. O 1º, 2º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2021 não contemplam as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 e não descrevem os recursos decorrentes do enfrentamento COVID-19. O 3º Relatório Detalhados do Quadrimestre Anterior 2021, contempla informações referentes ao enfrentamento da Covid 19 e descreve recursos decorrentes do enfrentamento COVID-19.

A SMS São Lourenço apresentou os RDQAs 2020 e 2021 ao Conselho Municipal de Saúde que os aprovou por meio de Resoluções. A Secretária Municipal de Saúde em exercício, informou em justificativa escrita, que não houveram Audiências Públicas na Câmara Municipal no período de 2020/2021, tendo em vista o período de pandemia. Desta forma, os RQDAs 2020 e 2021 não foram apresentados à Câmara Municipal.”

Continuação da evidência:

“Os RQDAs 2020 e 2021 apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço não foram elaborados no Sistema DigiSUS Gestor/ Módulo Planejamento DGMP.”

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

(...)

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) (...)

A NOTA TÉCNICA No 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS de 24 de setembro de 2021, Ministério da Saúde - Secretaria Executiva - Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa Coordenação - Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS, contém as seguintes disposições:

(...)

2. SOBRE O DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO

2.1. O digiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) foi regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigos 435 a 441.

(...)

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 PS, 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, nos quais os gestores já podem indicar as ações que vem sendo realizadas em relação à COVID 19.

(...)

5. CONCLUSÃO

(...)

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. (...)

A Portaria MS/GM nº 750, de 29 de abril de 2019 alterou 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: (...)

Manifestação do recorrente:

"Mais uma vez há que se apontar que a constatação é improcedente. A SMS, através dos RDQAS, disponíveis no DIGSUS, contempla as ações de enfrentamento a COVID, Diretriz 5 – Objetivo 5.3. Ações de Vigilância em Saúde.

Em relação aos recursos financeiros não preenchidos, tal condição é decorrente da inconsistência entre a plataforma SIOPS e DIGSUS, mais bem argumentada na Constatação 666922, descrita acima. Os dados orçamentários, foram extraídos diretamente do SIOPS e peticionados neste processo elencado.

Os RDQAS foram elaborados na Plataforma DGMP e validados pelo Conselho Municipal de Saúde. Todos os instrumentos de Gestão são acompanhados pela SRS/VAR, pela Secretaria de Governanças, não havendo nenhuma pendência do município em relação ao não cumprimento de todas as exigências. Fato que poderá ser certificado diretamente com o Superintendente da SRS/VAR L.P.R.

Em relação a audiência pública mencionada na Portaria de Consolidação Nº1/2017, há que se apontar que esta não ocorreu em função de cenário epidemiológico apresentado no ano 2020/2021. No ano de 2017 a pandemia não era nem sequer prevista, e o cenário epidemiológico era completamente diferente. Em 2021, de janeiro a abril, o município estava na onda Roxa do plano de Contingência ao enfrentamento da COVID-19 do Estado de Minas Gerais, pelo fato da instituição Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, estar com toda a capacidade instalada para atendimento a COVID-19 ocupada, 100% de ocupação nos leitos clínicos e leitos de UTI.

A avaliação das ondas, permitiam algum grau de flexibilização, na onda Roxa as aglomerações eram proibidas, como forma de contenção da pandemia e do contágio. Em anexo o Decreto Municipal informando a proibição, bem como, comunicado da Câmara Legislativa informando a suspensão das audiências públicas.

Ora, sob tal contexto seria impensável a realização de audiência pública perante a Câmara Municipal para apresentação dos dados, sob pena de propagação da doença. "

O Recorrente não apresentou, em segunda instância, suporte probatório apto a demonstrar que as informações referentes ao enfrentamento da Covid 19, foram contempladas nos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores/RDQAs.

Quanto a apresentação dos RDQAs à Câmara Municipal, argumentou que devido à pandemia, a Câmara Municipal foi fechada para atendimento externo de acordo com publicação de portaria municipal. Nesse sentido, concordamos com a conclusão da equipe de auditoria, no sentido de

que havia alternativa para a realização dessa atividade, como videoconferência, audiências on-line que poderiam ser utilizadas sem grandes prejuízos às rotinas institucionais.

Assim sendo, consideramos que a justificativa não se apresenta suficiente para afastar a irregularidade identificada.

5 – Constatação nº: 666923 - O RAG 2021 não contemplou as ações realizadas e as prestações de contas referentes aos recursos destinados ao enfrentamento da Pandemia da COVID-19 e não foram apresentadas as atas de aprovação do CMS do RAG 2020 e 2021.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Verificou-se no RAG 2020, no Capítulo 9, a Execução Orçamentária e Financeira onde estão descritos no item 9.5 os recursos COVID 19 de origem Federal; no item 9.6 os recursos COVID 19 de origem Municipal (onde descreve que não houve investimento) e no item 9.7 os recursos COVID 19 de origem Estadual, contendo assim a descrição dos recursos recebidos, decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional COVID- 19. Verificou-se no RAG 2021, a ausência da descrição dos recursos recebidos, decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional COVID-19. Foram apresentadas as Resoluções do Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço, onde registra a aprovação do RAG 2020 e 2021, porém não foram apresentadas as Atas referentes a essas resoluções. A resolução apresentada é um ato do presidente do CMS, porém não constitui ato deliberativo. A aprovação do RAG deve estar consubstanciada em ato deliberativo do CMS. A ata de reunião do dia 04/03/2021, mencionada na Resolução CMS 002 de 2020, seria o documento capaz de evidenciar a decisão deliberativa de aprovação do RAG 2021, como também a ata da reunião do dia 17/03/2022, mencionada na Resolução nº 003/2022, seria o documento capaz de evidenciar a decisão deliberativa de aprovação do RAG 2021. Por fim, mediante a ausência de apresentação da ata, não é possível concluir pela conformidade do ato de aprovação do RAG 2020 e 2021.”

Da normativa específica:

- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

(...)

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

(...)

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (...)

- Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde:

(...)

Art. 6º A comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios far-se-á:

(...)

§ 3º - O relatório de gestão compõe-se dos seguintes elementos:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde de que trata o inciso III do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990.

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS. (...)

- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

(...)

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

(...)

II - Relatório de Gestão do SUS;

(...)

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: (...)

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem

prejuízo do disposto nos arts 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

(...)

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

(...)

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (...).

- Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

(...)

Quinta Diretriz: aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

(...)

VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão; (...)

Portaria de Consolidação nº 1/2017:

Art. 99. O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º)

§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º)

I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, I)

II - as metas da PAS previstas e executadas; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, II)

III - a análise da execução orçamentária; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, III)

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, IV). (...)

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS:

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 PS, 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, nos quais os gestores já podem indicar as ações que vem sendo realizadas em relação à COVID 19.

4.4. Assim e em consonância ao exposto, é fundamental observar as Portarias do Ministério da Saúde, que tratam de repasses relativos à COVID 19 e a Lei Complementar nº 172/2020 que informam que a prestação de contas será feita no RG. 4.5. Seguindo a lógica do planejamento descrita nos itens 2.5 e 2.6, as metas relativas à Covid-19, para que estejam expressas no RG, devem ser inseridas no PS e também na PAS.

(...)

5. CONCLUSÃO

(...)

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. (...)

Manifestação do recorrente:

“Constatação da Auditoria: O RAG 2021 não contemplou as ações realizadas e as Prestações de contas referentes aos recursos destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 e não foram apresentadas atas de aprovação do Conselho Municipal de Saúde de RAG 2020 E RAG 2021.

A referida constatação não procede. Os RAG's 2020 e 2021 foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e aprovados. A Resolução, só é emitida após a apresentação e aprovação dos Conselheiros. Segue ata para comprovação.

A forma que os conselhos têm para manifestar suas decisões são as Resoluções, enquanto atos administrativos. Para os conselhos as resoluções têm força de lei.

O município apresentou o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas, regulamentado pelo Ministério da Saúde, disponível no <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento-do-sus/rqpc>, onde menciona:

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC): É o instrumento que acompanha e monitora a execução da PAS, no qual é demonstrada a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros anualizados na PAS a cada quadrimestre e é elaborado nos meses de maio, setembro e fevereiro.

O RQPC do 1º e 2º Quadrimestre foram apresentados em setembro, em função do cenário pandêmico, com a presença dos vereadores. E todos os relatórios quadrimestrais geram o RAG.

Todas as prestações de contas foram peticionadas e validadas pela SMS.

Segue em anexo a ata do CMS e as Resoluções de aprovação dos RQPCS. ”

Restou evidenciado que nos relatórios em questão não constam as ações realizadas e as prestações de contas referentes aos recursos para atendimento da Pandemia COVID-19, o que contraria a legislação pertinente.

De acordo com o que se extrai do presente expediente, os Relatórios Anuais de Gestão/RAGs 2020 e 2021 foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e devidamente aprovados, com emissão de Resolução.

Assim sendo, nossa opinião é no sentido de que as irregularidades apontadas pela equipe de auditoria foram parcialmente justificadas.

6 – Constatação nº 666912 - Realização de abertura de novas AIHs para o mesmo paciente, no mesmo código de procedimento 03.03.01.022-3- Tratamento de Infecção pelo Coronavírus -COVID 19, em desacordo com a legislação.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Após análise da amostragem de 100 prontuários, selecionados aleatoriamente nos meses de junho/2020; outubro/2020; março/2021; junho/2021 e outubro/2021 de pacientes internados no código de procedimento 0303010223- TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS-COVID 19, verificou-se que ocorreram abertura de novas AIHs para o mesmo paciente (internados nas enfermarias COVID-19), no mesmo código de procedimento. Para os pacientes:

- AIH 312113146289-0, com internação de 24/3 a 31/3/2021, procedimento solicitado 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS-COVID 19 e procedimento principal: 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS-COVID 19, tendo como Motivo da saída: Encerramento

Administrativo e abertura da AIH nº 312113146449-5 com internação de 31/3 a 03/4/2021 para os mesmos códigos de procedimento solicitado e principal, com motivo da saída: Transferência para outro estabelecimento, sendo que o paciente recebeu alta hospitalar conforme análise do prontuário.

- AIH nº 312113146298-8, com internação de 24/3 a 31/3/2021, procedimento solicitado 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS-COVID 19 e Procedimento principal 0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS-COVID 19, com motivo da saída: Encerramento Administrativo e abertura da AIH nº 312113146461-6, com internação de 31/3 a 03/4/2021 para os mesmos códigos de procedimento solicitado e principal, com motivo da saída: Transferência para outro estabelecimento, sendo o paciente recebeu alta hospitalar.

Esses dois pacientes tiveram 8 dias de internação em sua primeira AIH emitida e 3 dias de internação em sua segunda AIH emitida, tendo em sua totalidade 11 dias de internação no mesmo código de procedimento para enfermária COVID-19. Seguindo a orientação do manual SIHD 2017, a indicação neste caso é de solicitação de Diária de Permanência Maior. Essa utilização pode ser registrada nos casos em que o período de internação do paciente ultrapassar o dobro da permanência prevista na tabela de procedimentos (SIGTAP). Neste caso a quantidade de diárias será o quantitativo de dias que o paciente permaneceu internado além do dobro dos dias previstos na tabela para o procedimento principal que gerou a AIH. A tabela SIGTAP para o código principal 0303010193 estabelece a média de permanência de 5 dias. Logo, a cobrança deveria ter sido de 2 diárias de permanência a maior para a primeira AIH emitida e não a realização de AIH subsequente para o mesmo código de procedimento. ”

7 – Constatação nº 665961 - O Hospital Casa de Caridade de São Lourenço não atualizou 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:

“Através de análise do censo hospitalar de ocupação disponibilizado pela Casa de Caridade de São Lourenço à equipe de auditoria, referente ao período de amostragem de março, abril, junho e outubro de 2021, CNES de leitos, relatórios de internações e negativas do SUSFácil-MG, das planilhas de ocupação /Boletins informativos disponibilizados e do quantitativo de leitos disponíveis contidos nas grades das Deliberações CIB SUS/plano de contingência COVID-19, e análise de 127 prontuários de usuários do SUS, internados na UTI COVID Adulto (ANEXO 4.1), verificou-se que existe disparidade das informações coletadas, no que diz respeito a capacidade ocupacional pelas Deliberações/Plano de contingência relacionados ao CNES e censo Hospitalar. O censo hospitalar fornecido pelo hospital/ SPDATA, contabiliza o mesmo paciente mais de uma vez, nos casos em que tenha ocorrido a necessidade de mudança do leito, desencadeando quantitativos de internação/dia e ocupação, não fidedignos. As taxas de ocupação também tornam-se equivocadas. Observou-se também que o censo de ocupação informativo/ publicado pelo hospital não era condizente com o censo de ocupação publicitado pela SMS de São Lourenço. Ao confrontar os Relatórios de Negativas do SUSFácil solicitados (indisponibilidade de leitos/recursos indisponíveis), com o quantitativo de leitos COVID-19 previstos na (s) Deliberação (ões) CIB-SUS, censo hospitalar diário dos setores (fornecido pelo hospital/SPDATA) e Espelhos de AIHs de usuários internados, pode-se observar a ocorrência de negativas de leitos clínicos/enfermarias para os meses analisados de março e abril, havendo vagas disponíveis. Essa situação também ocorreu para os leitos de UTI COVID Adulto disponibilizados para o SUS. Para as negativas de leitos em UTI, observou-se que no mês de março, ocorreram negativas de internação, havendo leitos disponíveis, conforme o ANEXO 7 deste relatório. Para o mês de abril, segundo o censo SPDATA e boletim hospitalar publicitado, todas as vagas/leitos de UTI estavam ocupadas, ocorrendo ainda o extrapolamento de internações/ocupação de leitos de UTI. Em análise in loco de todos os prontuários de usuários de UTI COVID Adulto do mês de abril, verificou-se que os números de ocupação dos

leitos fornecidos pelo Boletim e Censo da Casa de Caridade de São Lourenço condizem parcialmente com os dias de leitos ocupados de UTI (prontuários analisados), podendo ter ocorrido negativas de vagas com leitos disponíveis. Quanto a ocupação excedente de leitos de UTI no mês de abril, verificou-se que nos dias 9,10,11,12,15,20 e 24 de abril, ocorreram “internações” além da capacidade de leitos oferecida no CNES e pactuados pela deliberação CIB-SUS da época (25 leitos).”

8 – Constatação nº 666533 - Houve ocupação de leitos de UTI / SUS-COVID adulto por pacientes de convênio/particular nos meses verificados.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Através da análise das Deliberações CIBSUS/plano de contingência/grade de leitos, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES leitos e habilitação, 127 prontuários de usuários do SUS internados nos leitos de UTI/SUS COVID-19 Adulto e 18 prontuários de usuários internados através do sistema de convênios/particular na UTI COVID-19 Adulto, no período selecionado de março e abril de 2021, verificou-se que a Casa de Caridade de São Lourenço mantinha as habilitações do código 51 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) COVID 19 pelas Portarias Federais: 373/GM/MS 02/03/2021, 501/GM/MS 19/03/2021, 735/GM/MS 19/04/2021 e 839/GM/MS 29/04/2021. Foi identificado que a Casa de Caridade de São Lourenço possuía no CNES de leitos complementares: A EVIDÊNCIA ENCONTRA-SE CO

MPLETA no ANEXO 12 deste relatório. ”

Da legislação que trata do tema:

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

(...)

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. (...)

- Portaria GM/MS nº 897, de 5 de maio de 2021, que autorizou, em caráter excepcional, o pagamento de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Tipo II Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, dos Estados, Distrito Federal e Municípios:

Art. 1º Fica autorizado, em caráter excepcional, o pagamento de 17.549 (dezessete mil e quinhentos e quarenta e nove), de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI

Tipo II Adulto e Pediátrico, correspondente ao mês de abril/2021, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, cuja solicitação de autorização tenha sido feita com base na Portaria GM/MS nº 829, de 28 de abril de 2021.

- Portaria GM/MS nº 1.059, de 24 de maio de 2021, que liberou, em caráter excepcional, a transferência de recurso financeiro para custeio de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Tipo II Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 1º Fica liberada, em caráter excepcional, a transferência de recurso financeiro para custeio de 21.998 (vinte e um mil novecentos e noventa e oito) leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Tipo II Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, correspondente ao mês de maio/2021, cuja solicitação de habilitação tenha sido feita com base na Portaria GM/MS nº 829, de 28 de abril de 2021, conforme Anexo a esta Portaria.

- Resolução SES/MG nº 7.482, de 20 de abril de 2021, que autorizou a distribuição de recursos financeiros destinados ao custeio das ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID-19, a título de incentivo emergencial e temporário.

(...)

Art. 10 – Os beneficiários devem manter arquivados os documentos relacionados no art. 25 do Decreto Estadual n.º 45.468/2010, repassados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.

Parágrafo único – Constatadas irregularidades, o processo será baixado em diligência pela SES/MG, sendo fixado prazo de trinta dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº102, de 17 de janeiro de 2008.

Manifestação: Hospital São Lourenço. (92231448)

“O HOSPITAL DA FUNDAÇÃO “CASA DE CARIDADE DE SÃO LOURENÇO”, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, entidade beneficente, de caráter assistencial, inscrita no CNPJ sob o nº 24.824.195/0001-52 e no CNES sob o nº 2.764.814, com sede na Rua Ida Mascarenhas Lage, nº 310, Nossa Senhora de Fátima, São Lourenço/MG, neste ato representado pelo seu Presidente da Diretoria Executiva, Dr. Márcio José Santiago Alves, vem apresentar RECURSO ADMINISTRATIVO à penalidade aplicada à instituição em função da auditoria em epígrafe.

A referida auditoria nº 719 realizada no hospital em 24/04/2023 a 28/04/2023 visou verificar a forma como se deu a execução dos recursos financeiros oriundos dos cofres públicos para enfrentamento de um dos períodos mais difíceis para a saúde nos últimos tempos, trata-se do período da pandemia de COVID-19, situação totalmente atípica que exigiu medidas extremas e, em alguns casos, fora da rotina com até mesmo relativização de algumas regras, tudo objetivando assistir a população da melhor forma possível. Entretanto, ainda assim foram muitas as vidas ceifadas.

Entretanto, importante destacar que trata-se de um período sui generis cujas medidas adotadas também seguiram a mesma lógica, em prol da preservação da saúde da população, muitas vezes demandando ações imediatas para se evitar a complicação de pacientes e até mesmo a contaminação dos profissionais que dedicaram para assistir aos doentes. Que acabaram por resultar em sobrecarga de atendimentos demandados e realizados no período, algumas ações tomadas à época resultaram em supostas inconformidades no relatório de auditoria, cuja grande maioria já foram esclarecidas e compreendidas, entretanto ainda resta como pendente o disposto na constatação nº 66533, que impõe ao Hospital uma penalidade de devolução de valores financeiros aos cofres públicos no montante de R\$ 166.400,00.

Tal penalidade seria porque conforme indicado pela equipe de auditoria no hospital teria ocorrido a ocupação de leitos de UTI/SUS COVID por pacientes adultos de convênio e particular. Nessa ocasião, a equipe de auditores indicou a existência de 18 prontuários de pacientes particulares e convênios nos leitos de UTI COVID-19. Não obstante, todas as particularidades do período em questão, especialmente quanto à dificuldade de organizar, equipar e manter estruturas de tratamento intensivo, especialmente quanto a permanência da equipe mínima necessária para prestar assistência, visto que muitos profissionais também adoeceram e, com isso abandonando os postos de trabalho.

Então, nesse sentido importante destacar que quanto as negativas essas se seguiram o seguinte fluxo, após o envio pela equipe de regulação do SUS fácil aos médicos intensivistas plantonistas da UTI; esses profissionais do hospital fazia uma triagem dos pacientes indicando quais deveriam ser recebidos na UTI de acordo com a necessidade e quadro de saúde do mesmo. Quando o paciente não era elegível a uma internação na UTI, o laudo era negado e, nesse momento é que se identificou um dos principais problemas apontados pela auditoria, quando verificado à época as opções de negativas do SUS fácil não se identificou com informações suficientes a espelhar o real motivo da negativa, apresentando como opções disponíveis: “Não há leito disponível; Não há médico especialista disponível; Recursos indisponíveis; encaminhar em outra data.”

Com isso a primeira opção disponível e de mais fácil acesso seria “não há leito disponível” e devido ao fluxo em excesso e a quantidade de laudos negados e aceitos diariamente não permitiam uma maior explicação sobre a negativa.

Todavia, importante destacar que o Hospital São Lourenço teve em como número máximo de leitos de UTI COVID-19 habilitados de 25, nos períodos mais críticos. Nesse mesmo período e nos outros anteriores a esse número máximo de leitos o Hospital São Lourenço mantinha 3 (três) leitos para atender aos pacientes da saúde suplementar, justamente porque os leitos COVID-19 eram exclusivos. Inclusive, se observarmos os boletins diários emitidos à época existem dias em que estavam ocupados mais do que 25 leitos vejamos:

Fica evidente que dos 25 leitos existentes estavam ocupados 28 leitos de UTI COVID-19, portanto, fica claro que a instituição se organizou e montou leitos para atender a demanda da saúde suplementar também, que inclusive no período mais crítico atendeu até mesmo aos pacientes do SUS, que necessitaram desses cuidados. Entretanto, em função de todo o tumulto e caos do período tais leitos não foram inseridos no CNES e, por isso a equipe SUS não conseguiu enxergá-los, mas a evidência desses é real, especialmente para uma região de saúde com mais de 20 municípios.

O anexo 7, que trata das negativas x censo x prontuários foi identificado que nos dias 30/03/2021 06,09, 10,11, 12,14, 15,16, 20, 21, 23,24 e 25/04/2021, a capacidade de ocupação do Hospital foi extrapolada independente da existência de pacientes SUS ou da saúde suplementar, corroborando para afirmação de que independente do tipo de convênio do paciente a Instituição estava superlotada e de que havia mais leitos de UTI COVID-19 além dos 25 habilitados perante o Poder Público.

Portanto, a penalização da Instituição com a devolução de recursos financeiros efetivamente empregados para manter as UTI s de COVID-19, revela-se desproporcional e desarrazoada, considerando que o hospital diligentemente providenciou a organização de 3 leitos adicionais para atender a saúde suplementar e os pacientes particulares, a fim de assegurar a exclusividade dos leitos SUS. Ademais,

importante esclarecer que todos os pacientes que ocuparam os leitos SUS foram previamente regulados e são conhecidos pelo Poder Público, podendo então fazer o confronto daqueles períodos em que a ocupação estava maior do que os leitos habilitados.

Diante do exposto, fica nítido que em momento algum os pacientes convênios/particulares, impediram a internação de pacientes SUS, sendo que por várias vezes foi excedida a capacidade de admissão, independente da presença de pacientes convênios/particulares, desta forma requer:

a. Que o presente recurso seja recebido e analisado pela Secretaria de Saúde para afastar a aplicação de qualquer penalidade de devolução de recursos financeiros aos cofres públicos;

b. Na remota hipótese de não ser acolhido o pleito anterior que sejam considerados os três leitos extras mantidos pelo Hospital no cálculo para devolução de qualquer valor, como medida de justiça e razoabilidade, visto que existia esses leitos destinados à saúde suplementar que devem ser considerados para fins de qualquer cálculo para possível ressarcimento.

Nestes termos, pede e espera deferimento. ”

Quanto ao item 8, importante destacar que o Recorrente reforça argumentação de que os pacientes atendidos por convênio/particular não impediram internação pelo SUS, vez que as negativas de internação se deram em situações em que os pacientes não tinham indicação para UTI e que elas ocorreram em um momento em que a capacidade de admissão estava esgotada.

Extraí-se da fonte de evidência (Anexo7 do Relatório), que a partir de análise de prontuários verificou-se que no respectivo período havia leitos disponíveis em dias que censo hospitalar informou ocupação máxima acima da capacidade de admissão. Os leitos de UTI foram pagos por disponibilidade, no período em questão, para atendimento exclusivo aos usuários do SUS, sendo contabilizados pacientes internados por convênios/particular o que caracteriza ocupação indevida.

Assim sendo, apesar de entendermos as dificuldades enfrentadas no período pandêmico, nossa opinião é no sentido de que as argumentações apresentadas, em sede de recurso administrativo, não se mostraram suficientemente aptas a afastar a irregularidade indicada no item 8 (...), situação em a penalidade e medidas corretiva imposta deverão ser mantidas.

Conforme se observa, a manifestação do auditado não adentra no mérito relativos às constatações indicadas nos itens 6 (666912) e 7 (665961), situação em que não foram objeto de análise e julgamento por parte desta Junta de Recursos.

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, S.J.M.

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos e que foram apresentadas justificativas aptas a justificar parcialmente as irregularidades indicadas nos itens 1 (666920) e 5 (666923), situação em que opinamos pelo cancelamento das respectivas penalidades.

No entanto, não foram apresentadas argumentações válidas, acompanhadas de documentação apta, ao nosso entender, para justificar as irregularidades identificadas nos itens 2 (665943) 3 (666921), 4 (666510) e 8 (666533). Assim, nossa opinião é pela manutenção das penalidades de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos por parte do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço.

Quanto aos itens 6 (666912) e 7 (665961), repetimos que não foram objeto de análise ante a falta de manifestação específica por parte do Hospital auditado.

À apreciação superior.

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2024.

1 - Ciente.

2 - De acordo.

3 - Submeto à apreciação da Sra. Chefe de Gabinete desta Secretaria de Estado de Saúde.



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 **101943271** e o código CRC **669CD4A1**.

Referência: Processo nº 1320.01.0134888/2021-81

SEI nº 101943271