

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 42/SES/JRECURSOS/2021****PROCESSO Nº 1320.01.0089999/2019-75****JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL****ASSUNTO:** Recurso**AUDITADO:** Sistema Municipal de Saúde**MUNICÍPIO:** Campo Belo**NMAA:** Oeste**URS:** Divinópolis**SEI:**1320.01.0089999/2019-75**ATIVIDADE SISAUD:** 600**RECORRENTES:** - Secretaria Municipal de Saúde (Representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. J.A.)

- Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria especial realizada pelo Núcleo Macrorregional de Auditoria Assistencial (NMAA) Sul/SRS Alfenas e Pouso Alegre, no Sistema Municipal de Saúde Campo Belo, de 5 a 8 de novembro de 2019, tendo como unidade visitada a Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo.

A presente demanda foi originada a partir do Despacho nº 175/2019/SES/SUBREG, da Subsecretaria de Regulação em Saúde, que encaminhou, à Auditoria Assistencial/SES, solicitação de auditoria para atender à Promotoria de Justiça da Comarca de Campo Belo MP/4ª, na Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo (processo SEI: 1320.01.0039090/2019-31).

Referida auditoria originou os ofícios de notificação SUS/AUDSUS nº 299/2021 e 304/2021, em virtude das seguintes constatações não conformes, apontadas no Relatório Final, seguidas de penalidades e/ou medidas corretivas impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24/08/2011:

- **Penalidade de Advertência Escrita em consequência das constatações:**

1 – Constatação nº 591242 - A SMS de Campo Belo não repassou à Santa Casa os recursos do Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências nos prazos e condições estabelecidos nos Termos de Compromisso firmados com a SES-MG.

2 – Constatação nº 591272 - A Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador equipe mínima presente nos plantões enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II no período de janeiro/2015 a abril/2016.

3 – Constatação nº 591277 - A Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador utilização do protocolo de Manchester enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II no período de janeiro/2015 a abril/2016.

4 – Constatação nº 591280 - A Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para Hospital Geral de Urgência Nível II no período de maio/2016 a setembro/2019.

5 – Constatação nº 591299 - As prestações de contas dos exercícios de 2015 e 2016 realizadas pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo de Campo Belo referente ao Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências encontram-se em desacordo com a legislação vigente.

6 - Constatação nº 591304 - A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo não possui plantão de pediatria presencial no Pronto Atendimento, enquanto habilitado como Hospital Geral de Urgência Nível II.

- **Medida Corretiva de Devolução de Recursos em consequência da seguinte constatação:**

7 – Constatação nº 591302 - A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo não implantou o Programa de Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) conforme tipologia estabelecida na Resolução SES/MG nº 4.554/2014 e recebeu indevidamente recursos financeiros no âmbito do Programa Estadual Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências enquanto Hospital Geral de Referência Nível I AVC no exercício de 2015.

PARECER

A auditoria teve por foco apurar o cumprimento, pelo município e pela Santa Casa, dos termos de compromissos firmados com a SES-MG, por meio dos quais foi repassado incentivo financeiro estadual no âmbito do Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências.

Após notificados os Recorrentes apresentaram recursos objetivando justificar as constatações não conformes supracitadas. A Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. J.A., em resposta ao Ofício SUS/AUDSUS nº 299/2021 enviou o Ofício 76/2021 e a Santa Casa de Misericórdia manifestou-se em relação ao apontado no Ofício SUS/AUDSUS nº 304/2021, por meio de seus procuradores, constituídos, – SPENCER & VASCONCELOS - Rocha Moraes Prado/Advogados.

Conhecemos dos recursos pela tempestividade e legitimidade dos recorrentes:

1 – Constatação nº 591242 - A SMS de Campo Belo não repassou à Santa Casa os recursos do Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências nos prazos e condições estabelecidos nos Termos de Compromisso firmados com a SES-MG.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“Verificou-se que a SMS de Campo Belo não repassou à Santa Casa os recursos transferidos pela SES-MG, no prazo e condições estabelecidos nos Termos de Compromisso nº 123/2.946 e 123/5.233, firmados no âmbito do Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências. Em análise aos extratos bancários, verificou-se que a SMS não respeitou o prazo máximo de 5 dias úteis, a contar da data do recebimento dos recursos na conta corrente para efetuar os repasses, como se segue:

- Valor de R\$ 300.000,00 recebido pelo FMS em 30/12/2014 repassado à Santa Casa em 27/02/2015 - atraso de 59 dias;

- Valor de R\$ 600.000,00 recebido pelo FMS em 05/05/2015 repassado à Santa Casa em 26/05/2015 - atraso de 21 dias;

- Valor de R\$ 300.000,00 recebido pelo FMS em 01/06/2015 repassado à Santa Casa em 23/06/2015 - atraso de 22 dias;

- Valor de R\$ 300.000,00 recebido pelo FMS em 12/06/2015 repassado à Santa Casa em 23/06/2015 - atraso de 11 dias;

- Valor de R\$ 200.000,00 recebido pelo FMS em 03/12/2015 repassado à Santa Casa em 22/12/2015 - atraso de 19 dias;

- Valor de R\$ 200.000,00 recebido pelo FMS em 17/12/2015 repassado à Santa Casa em 08/01/2016 - atraso de 22 dias;

- Valor de R\$ 200.000,00 recebido pelo FMS em 29/02/2016 repassado à Santa Casa em 09/03/2016 - atraso de 8 dias.

Constam, de forma detalhada, no ANEXO I deste Relatório todos os repasses efetuados no período de janeiro de 2015 a setembro de 2019.”

A Resolução SES/MG nº 2.946/2011, que dispõe sobre as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais, estabeleceu:

(...)

Art. 7º Os recursos financeiros de que trata esta Resolução serão repassados, do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, para conta específica e exclusiva, a ser aberta em nome do Fundo Municipal de Saúde.

(...)

§ 2º Os municípios que não realizarem o repasse dos recursos financeiros aos Hospitais participantes do Programa no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis estarão sujeitos à instauração de Tomada de Conta Especial e bloqueio no Sistema de Administração Financeira/SIAF.

(...)

A Resolução SES/MG nº 6.713/2019, estabeleceu a atualização das regras gerais e das regras de concessão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências das Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais:

(...)

CAPÍTULO III

DO INCENTIVO FINANCEIRO

(...)

Art. 9º – Os recursos financeiros de que trata esta Resolução serão repassados do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos Municípios onde se localizam as entidades participantes ou diretamente para a Entidade beneficiária, para conta específica e exclusiva.

(...)

§ 2º – Os Municípios que não realizarem o repasse dos recursos financeiros às entidades participantes do Programa no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de recebimento, estarão sujeitos à instauração de Tomada de Conta Especial e bloqueio no Sistema de Administração Financeira/SIAF.

(...)

O Termo de Compromisso nº 123/2.946/Adesão, celebrado com o município de Campo Belo, no âmbito do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências, contém Cláusulas e anexo no seguinte sentido:

O MUNICÍPIO de CAMPO BELO, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** inscrito no CNPJ sob o nº 10.582.086/0001-61, neste ato representado (a) pelo (a) seu(sua) Prefeito(a) M.T.L.M. portador(a) da Carteira de Identidade nº, inscrito(a) no CPF sob o nº, e pelo(a) seu(sua) Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde L.R.D.A., portador(a) da Carteira de Identidade nº, inscrito(a) no CPF sob o nº, ambos com domicílio especial na RUA EXPEDICIONARIO BOAVIDIR MASSOTE 520, doravante denominado **MUNICÍPIO/SMS**, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. 29, 30, 37, 196 a 200 da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, nos arts. 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964, no Decreto Estadual nº 45.468 de 13 de setembro de 2010 e suas alterações, nas Deliberações da CIB e na Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011 e suas alterações, resolve aderir ao Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências por meio do presente Termo de Compromisso, mediante as Cláusulas e condições que se seguem

(...)

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

I - AO MUNICÍPIO/SMS:

a) repassar à ENTIDADE BENEFICIADA os recursos do Programa transferidos pela SES / MG, até o 5º dia útil após o recebimento, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial e bloqueio no Sistema de Administração Financeira/SIAF;

(...)

Não houve manifestação por parte do ente municipal com relação à constatação acima, situação em que a penalidade de Advertência Escrita deverá ser mantida.

2 – Constatação nº 591272 - A Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador equipe mínima presente nos plantões enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II no período de janeiro/2015 a abril/2016.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“Constatou-se que a Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador equipe mínima presente nos plantões enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II no período de janeiro/2015 a abril/2016. Segundo análise dos Relatórios de

Acompanhamento mensal deste período verificou-se que foram apresentadas escalas médicas incompletas. No período de janeiro/2015 a agosto/2015, as escalas de todas as especialidades eram somente do tipo sobreaviso. Destaca-se que, no período de janeiro/2015 a outubro/2015, para a especialidade de neurologia, mesmo de sobreaviso, não havia nenhum profissional escalado. De setembro/2015 a dezembro/2015, os plantões presenciais eram somente do especialista clínico geral e ginecologista/obstetra. Do período de janeiro/2016 a abril/2016, os plantões presenciais eram de clínico-geral, traumatismo-ortopedia, ginecologista/obstetra e anestesista, sendo os demais de sobreaviso. Neste mesmo período, constatou-se que as especialidades clínico-geral e ginecologista/obstetra tiveram escala incompleta. Constatou-se ainda, no período de janeiro/2015 a abril/2016, a existência de escala de mesmo profissional para duas especialidades distintas e de escalas consecutivas de mesmo profissional (24h/dia) por dois e às vezes três dias seguidos, o que evidencia que o plantão não seria presencial. Essas informações foram confirmadas nas oitivas realizadas com o Secretário Municipal de Saúde, Diretor Técnico e com o Administrador da entidade. De acordo com a análise do Relatório Quadrimestral de Avaliação da Comissão de Acompanhamento do período janeiro/2015 a abril/2015 (único relatório emitido no período avaliado conforme regra de exceção vigente) foi confirmado o não cumprimento da meta, pois não disponibilizou todos os profissionais de acordo com a tipologia exigida pela legislação, com recursos enviados pela entidade indeferidos pela comissão.”

3 – Constatação nº 591277 - A Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador utilização do protocolo de Manchester enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II no período de janeiro/2015 a abril/2016.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“Constatou-se que a Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador utilização do protocolo de Manchester enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II, no período de janeiro/2015 a abril/2016. De janeiro/2015 a julho/2015, não foi apresentado nenhum resultado do indicador Utilização do Protocolo de Manchester para a Classificação de Risco na Urgência, via sistema online, no Relatório de Acompanhamento Mensal da Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências. Do período de agosto/2015 a abril/2016, estes relatórios foram entregues totalmente preenchidos com relação a este indicador. O 1º Relatório Quadrimestral de Avaliação da Comissão de Acompanhamento de 2015 acusa que o indicador Utilização do Protocolo de Manchester não foi cumprido, com indeferimento da comissão dos recursos enviados pela entidade. Em análise da amostra selecionada aleatoriamente das Fichas de Atendimento Ambulatorial do Pronto Atendimento deste período, verificou-se que em abril/2015, das 189 FAAs, nenhuma possuía a Ficha de Avaliação de Risco anexa. Em novembro/2015, do total de 298 FAAs, não foram encontradas 105 Fichas de Avaliação de Risco (36% do total) e em abril/2016, das 334 FAAs, 160 não possuíam Fichas de Avaliação de Risco (48% do total).”

4 – Constatação nº 591280 - A Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para Hospital Geral de Urgência Nível II no período de maio/2016 a setembro/2019.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“Constatou-se que a Santa Casa São Vicente de Paulo descumpriu o indicador equipe mínima presente nos plantões enquanto Hospital Geral de Urgência Nível II no período de maio/2016 a setembro/2019. Segundo análise dos Relatórios de Acompanhamento mensal deste período, verificou-se que foram apresentadas escalas médicas completas, porém inconsistentes. Constatou-se a existência de escala de mesmo profissional para duas especialidades distintas e de escalas consecutivas de mesmo profissional (24h/dia) por dois e às vezes três dias seguidos, o que evidencia que o plantão não foi presencial. Essa informação foi confirmada nas oitivas realizadas com o Secretário Municipal de Saúde, Diretor Técnico e o Administrador da entidade. Essas observações constam nos Relatórios Quadrimestrais de Avaliação da Comissão de Acompanhamento deste período. Ressalta-se ainda a inexistência de profissional de enfermagem escalado por 24hs/dia no período avaliado.”

6 - Constatação nº 591304 - A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo não possui plantão de pediatria presencial no Pronto Atendimento, enquanto habilitado como Hospital Geral de Urgência Nível II.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“Verificou-se que a Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo possui os seguintes profissionais para Plantão presencial 24 horas: médico plantonista, ortopedista/traumatologista, enfermeiro/equipe de enfermagem. Possui plantão médico alcançável na entidade das seguintes especialidades de: ginecologista/obstetra, cirurgião geral e

anestesista e também plantão médico de sobreaviso nas 24 horas em Neurologista (por suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde). Porém, durante a visita in loco no Pronto Atendimento em 07/11/2019, constatou-se que não havia plantonista presencial em pediatria. Em oitivas realizadas com o Secretário Municipal de Saúde de Campo Belo Sr. J.A. e com Diretor Técnico da Santa Casa Sr. A.B foi confirmado que a situação encontrada é recorrente.”

Ainda de acordo com a Resolução SES/MG nº 6.713, de 17 de abril de 2019:
(...)

ANEXO IX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6713, DE 17 DE ABRIL DE 2019. DAS EXIGÊNCIAS POR TIPOLOGIA NO PROGRAMA REDE DE RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
(...)
Hospital Geral de Urgência Nível II

Plantão presencial 24 horas: Médico plantonista, pediatra, ortopedista/traumatologista, enfermeiro e equipe de enfermagem.

O Anexo I da Resolução SES/MG nº 2.607, de 7 de dezembro de 2010, que aprovou as normas gerais para implantação das Redes Regionais de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais e deu outras providências, estabeleceu:

“ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 2.607, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2010”.
(...)

III) Hospital Geral de Urgência Nível II Hospital Microrregional de referência populacional acima de 200.000 habitantes.

III.1 - Plantão presencial 24 horas: Médico generalista, pediatra, cirurgião geral, traumato - ortopedista, gineco-obstetra (quando for referência para Maternidade), anestesista, enfermeiro e equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem.*

III.1.1 - Plantão médico alcançável das especialidades: neurologista, ainda que por telemedicina de um Hospital Referência ao Acidente Vascular Cerebral Nível I da região.
(...)

A Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, contém previsão no seguinte sentido:
(...)

“ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 2.946, DE 21 DE SETEMBRO DE 2011”
DA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE OESTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

I – DOS INCENTIVOS POR TIPOLOGIA

O valor do incentivo financeiro de cada Hospital participantes da Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais, observará aos seguintes critérios:

(...)

V – Para Hospital de Referência ao nível II + nível I (AVC) o valor mensal será de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

(...)

II - DOS INCENTIVOS POR INSTITUIÇÃO

AÇÃO/BENEFICIÁRIO MUNICÍPIO TIPOLOGIA VALOR MENSAL	
SANTA CASA DE CAMPO BELO Campo Belo Nível I (AVC) + Nível II R\$	300.000,00

(Redação dada pela RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.554, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014.)

A Resolução SES/MG nº 2.884, de 20 de julho de 2011, estabeleceu:
(...)

ANEXO IV

ANEXO TÉCNICO
REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR

INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores abaixo listados estão relacionados a Rede de Resposta hospitalar de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Estado de Minas Gerais e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Esses indicadores estão descritos na Tabela 1 e serão utilizados no cálculo do repasse da parte variável do recurso financeiro do Programa, conforme metas e percentuais estabelecidos.

Tabela 1 – Meta e Peso dos Indicadores por quadrimestre

ANO 2011

INDICADORES

1 - Utilização do Protocolo de Manchester para a Classificação de Risco na Urgência via sistema online;

2 – Equipe mínima presente nos plantões em 100% do período

No mesmo sentido são as disposições da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, e dá outras providências:

(...)

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.233, DE 13 DE ABRIL DE 2016.

I - INDICADORES DE QUALIDADE INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR E PRO-URGE INDICADOR

1: Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE.

a) DESCRIÇÃO/OBJETIVO: O indicador mensura o percentual de dias dentro do período em que houve atendimento com a equipe mínima, presencial e alcançável, conforme legislação específica. O objetivo é garantir a presença dos profissionais exigidos para a tipologia durante o período integral, permitindo a prestação do serviço necessário.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: (Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais (presencial e alcançável) / Número de dias do período) x 100.

Obs: Entende-se como “número de dias cobertos” o período de 24 horas/dia para o efetivo cumprimento do indicador.

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE:

d.1) Numerador: Relatório de acompanhamento mensal, preenchido pelo beneficiário, conforme periodicidade estabelecida no instrumento contratual em observância à legislação vigente.

d.2) Denominador: Calendário oficial (dias do mês)

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de Avaliação

INDICADOR: Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE

META:100%

PESO:50%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO: 30%

VALOR VARIÁVEL: 70%,

Sendo:

Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE. 50%

De acordo com o Termo de Compromisso nº 123/2.946/Adesão:

(...)

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

(...)

II - À ENTIDADE BENEFICIADA:

(...)

b) os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos e técnicos da **ENTIDADE BENEFICIADA**, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

(...)

ANEXO TÉCNICO**REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR****I - INDICADORES DE QUALIDADE**

Os Indicadores abaixo listados estão relacionados a Rede de Resposta Hospitalar de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Estado Minas Gerais e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Esses indicadores estão descritos na Tabela 1 e serão utilizados no cálculo do repasse da parte variável do recurso financeiro do Programa, conforme metas e percentuais estabelecidos.

TABELA 1 - Meta e Peso dos Indicadores por quadrimestre**ANO 2012**

Nº	INDICADORES	2011	
		META	PESO
1	Utilização do Protocolo de Manchester para a Classificação de Risco na Urgência via sistema online*.	100%	30%
2	Equipe mínima presente nos plantões em 100% do período	100%	70%
TOTAL			100%

*** Enquanto não for disponibilizado o sistema e realizada a capacitação da equipe este indicador não será avaliado, sendo o indicador dois avaliado com peso de 100%. A análise deste indicador será iniciada após 30 (trinta) dias da implantação do sistema e capacitação de equipe.**

(...)

Indicador: Equipe mínima presente nos plantões em 100% do período

Descrição: O indicador assegura que haverá atendimento efetivo durante 24h por dia durante todos os dias da semana, com equipe mínima exigida conforme legislação específica.

Para fins de cálculo, não serão considerados os profissionais alcançáveis.

Fonte: Atesto do Secretário Municipal de Saúde.

Periodicidade: Mensal

Método de cálculo: {(Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais/ Número de dias do mês)*100}

A complexidade dos indicadores de qualidade é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Com o passar do tempo, novos indicadores poderão ser introduzidos, sendo que os indicadores aqui pactuados tornarão pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém podem não ter efeito financeiro direto.

Alega a Santa Casa, por meio dos seus procuradores, devidamente constituídos, que os plantões eram realizados por 07 (sete) médicos **em prontidão**, o que estaria acima dos parâmetros determinados pela **Portaria MS/GM nº 2048/2020**, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; que por meio do que dispõe a referida Portaria, o nível II da Rede de Urgência e Emergência refere-se ao atendimento de localidades com 75 a 150 mil habitantes e só nessas localidades as unidades devem contar com plantão médico de 24 horas com 02 (dois) Pediatras e 02 (dois) Clínicos.

Cabe elucidar que ocorreram equívocos em relação à citação da **Portaria MS/GM nº 2048**, tanto no que se refere ao ano de publicação que foi **2002** e não 2020, quanto ao item apontado em sede de recurso: foi citado, pelo recorrente, o item 2 da norma, que trata das unidades não-hospitalares de atendimento às Urgências e Emergências, e não o item 2.2.2, que se refere à Unidade Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II.

Vejamos:

Portaria MS/GM Nº 2048, de 5 de novembro de 2002:

(...)

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

ANEXO
SISTEMAS ESTADUAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGULAMENTO TÉCNICO

(...)

CAPÍTULO V
ATENDIMENTO HOSPITALAR
UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
(...)

2.2.2 - Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo

II:

As Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II são aquelas instaladas em hospitais gerais de médio porte aptos a prestarem assistência de urgência e emergência correspondente ao segundo nível de assistência hospitalar da média complexidade (M2).

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 segundo nível de assistência hospitalar no atendimento de urgência e emergência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

A área física da Unidade não pode ser inferior ao especificado para as Unidades Não Hospitalares - item 2.4 do Capítulo II.

Além disso, no corpo do hospital, deve haver centro cirúrgico e centro obstétrico, além de enfermarias para as áreas de atuação mencionadas.

Além das características gerais relacionadas no item 2.1, são exigíveis para a classificação e cadastramento de Unidades Gerais de Tipo II as seguintes características específicas, devendo a Unidade dispor de:

2.2.2.1 - Recursos Humanos

Além dos Recursos Humanos listados no item 2.1.1, a Unidade deve contar com:

Profissionais mínimos indispensáveis, presentes no hospital, capacitados para atendimento às urgências/emergências nas suas áreas específicas de atuação profissional:

Médico Clínico Geral
Pediatra
Ginecologista-Obstetra
Cirurgião Geral
Traumato - Ortopedista
Anestesiologista
Assistente Social

Alega ainda que desde o ano de 2015 a unidade dispunha de escala com plantão no período máximo de 24 horas e que posteriormente era realizada troca com outro médico da mesma especialidade, não havendo assim médico responsável por duas especialidades.

Com o fim de oferecer suporte probatório às alegações foi encaminhada uma planilha contendo as escalas de junho/2015 a novembro/2019, porém sem assinatura.

Ainda assim, constata-se da referida planilha que no período compreendido entre junho/2015 e abril/2016 o plantão era realizado pelo mesmo profissional por dias seguidos, desse modo a equipe de auditoria inferiu que o plantão em questão não era feito presencialmente.

Acerca da exigência do contingente populacional ser superior a 150 mil habitantes, para que as unidades sejam obrigadas a ofertar o plantão médico nos parâmetros estabelecidos pela legislação, importa ressaltar que a entidade auditada integra uma microrregião de referência populacional superior a 200.000 habitantes, situação em que obedeceu o critério de participação disposto no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Nesse sentido, nossa opinião é de que devam ser mantidas as penalidades aplicadas nos itens 1,2,3 e 6.

5 – Constatação nº 591299 - As prestações de contas do exercício de 2015 e 2016 realizadas pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo de Campo Belo referente ao Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências encontram-se em desacordo com a legislação vigente.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“Verificou-se que os processos de prestações de contas do exercício de 2015 e 2016 realizados pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo de Campo Belo referentes ao Programa Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências não estão numeradas nem rubricadas.”

Alega o auditado que não se faz razoável exigir a realização de rubrica após o decurso de quase quatro anos, haja vista que o responsável pela chancela da documentação à época (2015/2016) não mais se encontra no cargo, sendo inviável a confirmação da assinatura.

A Resolução SES/MG nº 4.606 de 17 de dezembro de 2014, dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010:

(...)

Art. 6º Os Beneficiários devem manter arquivados os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo FES, conforme preconiza o § 2º do art. 25 do Decreto Estadual nº 45.468/2010.

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

Somente por meio da disposição apontada no art. 6º da Resolução SES-MG nº 4.606/2014, nota-se a obrigatoriedade de que os processos de prestação de contas sejam devidamente enumerados e rubricados e posteriormente arquivados, como forma de maior controle pelos órgãos externos e internos. Do mesmo modo, embora as irregularidades constatadas tenham ocorrido em período anterior e que o responsável pela chancela não mais ocupe o cargo respectivo, entendemos que esse tipo de responsabilidade, mesmo decorrente de negligência exclusiva de funcionário/servidor no exercício de suas funções, deverá ser atribuída ao ente beneficiário dos recursos, de forma objetiva. Outrossim, é sabido que a responsabilidade objetiva não deverá ser atribuída, apenas aos entes públicos propriamente ditos, mas também àqueles que de alguma forma prestam serviços públicos, como no presente caso.

Assim sendo, somos pela manutenção da penalidade referente a esse item.

7 – Constatação nº 591302 - A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo não implantou o Programa de Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) conforme tipologia estabelecida na Resolução SES/MG nº 4.554/2014 e recebeu indevidamente recursos financeiros no âmbito do Programa Estadual Rede Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências enquanto Hospital Geral de Referência Nível I AVC no exercício de 2015.

Vejamos o que evidenciou a equipe de Auditores:

“De acordo com o Termo de Declaração do Administrador da entidade, a Santa Casa pleiteou junto à SES/MG, na SRS de Divinópolis a integração do hospital ao Programa Estadual Rede Resposta, na tipologia Hospital Geral nível II e AVC nível I, já que possuíam alguns materiais necessários. O Comitê Gestor Regional da Rede Resposta acatou o pedido e aprovou o ingresso da entidade no programa. A implantação dos serviços iniciou-se em novembro/2014. Porém, no ano de 2015, a SMS de Campo Belo transferiu o serviço de urgência e emergência para a Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA) e assim, vários especialistas que estruturavam a rede foram deslocados da entidade para a UPA. Desta forma, para compor novamente a equipe do Pronto Atendimento da entidade, de modo que os plantões fossem presenciais conforme exigência do programa Rede Resposta, a administração do hospital optou por desistir de atender ao AVC nível I e registrou sua saída desta tipologia no mês de outubro/2015. Em análise das escalas de Plantão Médico do Pronto Atendimento da entidade e dos Relatórios de Acompanhamento Mensal, no período de janeiro a outubro/2015, não consta neurologista escalado para o Pronto Atendimento, nem mesmo de sobreaviso, logo também inexistem registro de atendimento desta especialidade nas FAAs analisadas no mesmo período. Quanto aos materiais necessários para a tipologia AVC I, verificou-se que os mesmos foram cedidos à Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Oliveira, por meio de Contrato de Comodato de Materiais Cirúrgicos firmado em 15/12/2015 para que o serviço fosse implantado nesta entidade, mantendo assim o funcionamento da Rede Resposta na Região Oeste. Não consta avaliação das metas pactuadas para AVC I no 1º Relatório Quadrimestral de Avaliação da Comissão de Acompanhamento (único existente no período). Verificou-se, portanto, que a entidade recebeu indevidamente do FMS de Campo Belo, na conta corrente nº39.411-4, agência 176-7 do Banco do Brasil, no período de janeiro a outubro/2015, o valor de R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) referente ao que foi pactuado no Termo de Compromisso nº123/2946 para execução de ações da tipologia AVC I.”

A Resolução SES-MG nº 2.884, de 20 de julho de 2011, que estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento controle e avaliação dos Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, Rede de Resposta Hospitalar, Viva Vida, Hiperdia Minas, Mais Vida e Farmácia de Minas, estabelece:

(...)

DO ACOMPANHAMENTO

Art. 5º O desempenho dos beneficiários pelo Programas Estaduais, por meio dos indicadores constantes dos Anexos técnicos estabelecidos nesta Resolução, será acompanhado e apurado pelo Sistema GEICOM a cada quatro meses, conforme os cronogramas abaixo:

(...)

§ 2º O desempenho alcançado pelos beneficiários dos Programas Estaduais em cada uma das avaliações impactará nos valores do incentivo a serem repassados, conforme estabelecido nos Anexos Técnicos, no segundo mês do período avaliativo subsequente.

(...)

Art. 12. Poderá haver suspensão ou redução do repasse financeiro, caso o beneficiário não cumpra os requisitos exigidos pelo respectivo Programa Estadual.

(...)

A Resolução SES/MG nº 4.448, de 20 de agosto de 2014, alterou o Anexo I da Resolução SES/MG nº 2.607, de 7 de dezembro de 2010, que aprova as normas gerais para implantação das Redes Regionais de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais, no seguinte sentido:

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.448, DE 20 DE AGOSTO DE 2014. “ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 2.607, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2010.”

(...)

VI – Hospital de Referência ao Acidente Vascular Cerebral Nível I

Hospital regional de referência populacional acima de 600.000 habitantes em funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana.

VI.1 – Plantão presencial 24 horas: médico generalista, neurologista, anestesista, enfermeiro e equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem.

VI.1.1 – Plantão médico alcançável das especialidades: médico neurocirurgião, em caso de serviço de referência deve ser aprovado pelo Comitê Gestor, médico hemodinamicista, radiologista intervencionista.

VI.2 – Recursos tecnológicos presentes no hospital: análises clínicas laboratoriais, endoscopia digestiva, eletrocardiografia, radiologia convencional, agência transfusional, sala de ressuscitação com RX móvel e ultrassonografia, tomografia computadorizada, bloco cirúrgico de grande porte disponível para o Pronto Socorro nas 24

horas, Terapia Intensiva Geral e especializada, ecocardiografia, hemodinâmica, tratamento endovascular, unidade de AVC, ressonância nuclear magnética e capacidade de orientação de outros serviços por telemedicina.

A Resolução SES-MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011, dispõe sobre as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências da Macrorregião do Estado de Minas Gerais

(...)

Art. 8º O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas pelo Decreto nº 45.468, de 2010 e pela Resolução SES/MG nº 2.884, de 2011;

§ 1º O acompanhamento, o controle e a avaliação do desempenho dos Hospitais participantes da Rede serão realizados via GEICOM.

§ 2º A suspensão do pagamento e a redução do valor a ser repassado estão vinculadas às condições estabelecidas na Resolução SES nº 2.884, de 2011 e em seus anexos.

§ 3º É vedado o repasse de recursos financeiros retroativos quando o beneficiário der causa à descontinuidade do repasse.

(...)

Informou a recorrente que a unidade não logrou êxito na implementação do programa nível I do AVC por não ter conseguido realizar as contratações necessárias para formação da equipe médica neurológica, situação em que a Santa Casa desligou-se do programa rede resposta I/AVC em outubro de 2015; que a Santa casa cedeu todos os equipamentos concernentes aos atendimentos neurológicos a unidade de saúde do município de Oliveira e usou os recursos recebidos (Rede Resposta I/AVC) para continuidade do Programa Rede Resposta II.

Acrescenta que não houve malversação dos recursos bem como dano ao erário, pois não ficou caracterizado dolo ou culpa, assim, não haveria que se falar em ressarcimento.

Pois bem, ficou evidenciado pela equipe de auditoria, a partir da análise das escalas de plantão, dos relatórios de acompanhamento, bem como das fichas de atendimento ambulatorial, no período de janeiro a outubro de 2015, que não houve atendimentos, nem mesmo de sobreaviso. Do mesmo modo não constatamos, na análise do presente processo, outros subsídios que nos permita inferir que os recursos tenham sido utilizados na continuidade do Programa Rede Resposta II, ou em outras ações de saúde diversas das pactuadas.

A jurisprudência do Tribunal de Contas da União consolidou-se no sentido de que mesmo quanto ao desvio, seja de objeto ou finalidade, que constitui falta de natureza específica, considerada insuficiente, em tese, para configurar a ocorrência de dano, fica imposta a obrigação de devolução dos valores aplicados indevidamente ao ente beneficiário. Vejamos:

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator, em: (...)

9.3. firmar os seguintes entendimentos acerca do tratamento que deve ser dado aos débitos relativos a recursos federais do Sistema Único da Saúde (SUS) transferidos “fundo a fundo” aos estados, municípios e ao Distrito Federal, em especial no que diz respeito à interpretação e à aplicação do art. 27 da Lei Complementar 141/2012:

9.3.1. o art. 27 da Lei Complementar 141/2012 refere-se exclusivamente aos débitos decorrentes de desvios de objeto ou finalidade, nos quais os recursos são aplicados em prol da sociedade, mas em objeto ou finalidade distintos do pactuado, não abrangendo os casos de dano ao erário propriamente dito (como desfalques, desvios, malversação, superfaturamentos, realização de despesas sem a devida comprovação, etc.) ou de recebimento de recursos federais pelo ente de forma irregular;

9.3.2. com relação aos débitos decorrentes de desvio de objeto ou finalidade:

9.3.2.1. o art. 27, inciso I, da Lei Complementar 141/2012 impõe a obrigação de devolução dos valores aplicados indevidamente, não fazendo distinções entre o desvio de objeto e o de finalidade;

9.3.2.2. considerando que as despesas irregulares são realizadas em benefício da comunidade local, cabe, na linha do que determina o art. 3º Decisão Normativa TCU 57/2004 e o art. 27, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, ao ente federado a obrigação de recompor, com recursos próprios, os valores gastos indevidamente, atualizados monetariamente, ao fundo de saúde do ente beneficiário do repasse, podendo, ainda, haver a responsabilização solidária do agente público causador da irregularidade e a sua apenação com multa;

9.3.2.3. embora não se possa falar propriamente em dano ao erário, a obrigação de recomposição do fundo local caracteriza um débito do ente beneficiário do repasse perante o fundo de saúde local, cabendo, portanto, a instauração de tomada de contas especial para perquirir esses valores, nos moldes da Lei 8.443/1992 e dos demais normativos que regem a matéria no âmbito deste Tribunal, bem como das diretrizes estabelecidas no item 9.3.5 abaixo e seus subitens;

(...)

(TCU - [ACÓRDÃO 1072/2017 - PLENÁRIO](#) – processo: [022.118/2015-2](#) Tipo de processo REPRESENTAÇÃO (REPR) Data da sessão 24/05/2017.

Naturalmente não temos a pretensão de apontar que houve desfalque ou malversação por parte do ente auditado, entretanto, partindo de análise minuciosa da presente demanda, nosso entendimento é no sentido de que as argumentações, embora judiciosas, não devam ser merecedoras de acolhida capaz de cancelar a medida corretiva imposta pela equipe de auditoria.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2.906/2011. A legislação citada pela equipe de auditoria fundamentou devidamente o apontamento das constatações não conformes, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico.

Diante do exposto, considerando que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, mas que não foram apresentadas justificativas válidas, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades identificadas, somos pelo conhecimento do recurso, negando-lhe provimento para manter as penalidades e medida corretiva impostas aos entes auditados.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 27 de outubro de 2021.



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 **37573937** e o código CRC **667930EE**.