

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 4/SES/GAB-JRECURSOS/2026**

PROCESSO Nº 1320.01.0112967/2024-45

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde de Divinópolis

UNIDADE VISITADA: Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Geraldo Correa – Hospital São João de Deus

MUNICÍPIO: Divinópolis

ATIVIDADE SISAUD: 764

RECORRENTES:

· Sr.A.W. – Diretor Presidente, Sra. E.R.G. – Diretoria Executiva – CEO, Sra. D.K.M.M. – Diretora Administrativa Interina

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria programada, realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Alfenas, Belo Horizonte, Uberaba e Uberlândia no Sistema Municipal de Saúde de Divinópolis e na Fundação Geraldo Correa – Hospital São João de Deus, no período compreendido entre 11 a 29/11/2024, para atender ao Plano Anual de Auditoria do CEA/SUS-MG de 2024, o qual propôs a realização de auditoria em secretarias municipais de saúde e instituições hospitalares integrantes da política de caráter continuado Valora Minas – módulo Valor em Saúde – Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

A auditoria em questão originou os Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº 336/2025, 337/2025, 338/2025, 339/2025 e 340/2025 de 20 de agosto de 2025, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Relatório Consolidado – Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis**· Penalidade de Advertência Escrita**

1 - Constatação nº: 696651 – A SMS não repassou ao Hospital os recursos financeiros recebidos da SES/MG até o 5º dia útil após o recebimento.

2 - Constatação nº: 696652 – A SMS não fomenta a educação permanente de base loco-regional por meio da promoção de oficinas e cursos para a rede de serviços.

3 - Constatação nº: 696659 – A SMS não cumpre com suas obrigações quanto a prestação de contas de recursos recebidos da SES por meio do Termo de Adesão.

Relatório Consolidado – Fundação Geraldo Correa – Hospital São João de Deus (doc. 120844390)

· Penalidade de Advertência Escrita

4 - Constatação nº: 696662 – Registros do Hospital desatualizados no SCNES.

5 - Constatação nº: 696666 – Os procedimentos considerados para cálculo do indicador "Apuração da produção, de procedimentos marcadores por tipologia" não estão compatíveis com o efetivamente realizado.

6 - Constatação nº: 696672 – Os registros considerados para cálculo do indicador Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar não estão compatíveis com o efetivamente realizado

7 - Constatação nº: 696673 – Os registros considerados para cálculo do indicador Taxa de manutenção de equipe mínima de odontologia não estão compatíveis com o efetivamente realizado.

8 - Constatação nº: 696679 – O Hospital cumpre parcialmente com os compromissos comuns assumidos dentro da Política Hospitalar Valora Minas.

9 - Constatação nº: 696680 – O Hospital não cumpre com os compromissos assumidos dentro do eixo Assistência Odontológica Hospitalar.

10 - Constatação nº: 696683 – O Hospital não cumpre com os compromissos assumidos dentro do eixo Rede de Urgência e Emergência.

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

11 - Constatação nº: 699691 – As diárias consideradas para o cálculo do indicador "Taxa de Ocupação UTI Adulto" não estão compatíveis com o efetivamente realizado.

PARECER

A Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis não se manifestou em relação as não conformidades registradas no Relatório Consolidado de Auditoria.

Relatório Consolidado – Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis

1 - Constatação nº: 696651 – A SMS não repassou ao Hospital os recursos financeiros recebidos da SES/MG até o 5º dia útil após o recebimento.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A equipe solicitou à Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar da SES a Planilha de Valores e Descontos dos recursos destinados ao HSJD. Após análise desta planilha, das ordens de pagamento do SIAFI e da documentação apresentada pelo auditado, verificou-se que a SMS de Divinópolis recebeu os recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde - FES provenientes da Política Continuada Valora Minas - Módulo Valor em Saúde 2.0, na Conta Corrente na nº 130.474-7, agência 372-7 no Banco do Brasil e realizou repasses destes recursos para o HSJD, conforme discriminado no Anexo 02 deste Relatório, sendo:

1 - Oriundos da Resolução SES/MG nº 8895/2023: - R\$ 5.818.003,33 (cinco milhões, oitocentos e dezoito mil, três reais, trinta e três centavos) no dia 27/09/2023, referentes a competência do 3º quadrimestre de 2023;

2 - Oriundos da Resolução SES/MG nº 9320/2024:

- R\$ 5. 809.441,00 (cinco milhões, oitocentos e nove mil, quatrocentos e quarenta e um reais) no dia 26/02/2024, referentes a competência do 1º quadrimestre de 2024;

- R\$ 5.495.000,00 (cinco milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil reais), no dia 06/06/2024, referentes a competência do 1º quadrimestre de 2024;

Conforme pode ser observado no Anexo 02 deste Relatório, a SMS repassou para o Hospital os valores recebidos do FES, acrescidos dos valores oriundos das aplicações financeiras. Entretanto a SMS não cumpriu o prazo estabelecido na legislação aplicável para o repasse ao prestador que é 5º dia útil após o recebimento. O valor referente ao 3º quadrimestre/2023 foi repassado no 16º dia útil e o valor referente ao 1º quadrimestre/2024 foi repassado no 6º dia útil.”

2 - Constatação nº: 696652 – A SMS não fomenta a educação permanente de base loco-regional por meio da promoção de oficinas e cursos para a rede de serviços.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/ Gerente de Regulação em Saúde (V.L.S), informou através dos Ofícios DIR-REG/SEMUSA/DIV n.214/2024, datado de 16/11/2024 e Ofício Direg/Semusa/Div n.29/2024 datado de 17/12/2024, que não foram realizadas oficinas e cursos para a rede de serviços, com objetivo de fomentar a

educação permanente de base loco-regional, no âmbito do Valora Minas Módulo Valor em Saúde 2.0, no período de Janeiro a Outubro de 2024.”

3 - Constatação nº: 696659 – A SMS não cumpre com suas obrigações quanto a prestação de contas de recursos recebidos da SES por meio do Termo de Adesão.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Com relação a Prestação de Contas a ser inserida e validada no sistema disponibilizado pela SES/MG, o auditado apresentou a Prestação de Contas assinada no dia 23/05/2024, inserida no GEICOM/SIG-RES, constando os seguintes Relatórios; I- Identificação do Beneficiário; II - Identificação da Resolução, III - Conciliação bancária; IV - Relação de Pagamentos; V - Demonstrativo Da Execução consolidada da despesa; VI- Demonstrativo da Receita e Despesa e VII - Objeto do Acompanhamento (contendo informações sobre execução de indicadores) e VIII - Considerações Gerais. Verificou-se também que o RAG/2023 foi elaborado e, encaminhado ao CMS no dia 12/08/2024, estando ainda em análise conforme Status do RAG no sistema de informação InvestSUS. Foi observado que no RAG/2023 não consta a discriminação dos recursos estaduais transferidos, relativos a Política Valora Minas - Módulo Valor em Saúde 2.0, repassados por meio do Termo de Adesão nº 248/4289.”

Relatório Consolidado – Fundação Geraldo Correa – Hospital São João de Deus

A Fundação Geraldo Correa – Hospital São João de Deus, apresentou suas justificativas por meio do ofício nº 836/2025 – DIR/CSSJD de 5/11/2025, encaminhado pelos Sr. A.W. – Diretor Presidente, Sra. E.R.G. – Diretoria Executiva – CEO, Sra. D.K.M.M. – Diretora Administrativa interina (126918817).

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do Recorrente:

4 - Constatação nº: 696662 – Registros do Hospital desatualizados no SCNES.

A equipe de auditoria evidenciou:

“A equipe de auditoria teve acesso à carga horária dos profissionais dos Componentes da Odontologia Hospitalar constantes no monitoramento do 1º quadrimestre de 2024 e no CNES, módulo profissional das competências 01, 02, 03 e 04/2024 e as escalas mensais de trabalho dos mesmos de janeiro a abril/2024; mediante análise dos documentos apresentados constatou-se que o número de horas semanais apresentados nas escalas de trabalho desses profissionais não foram compatíveis com o número de horas semanais cadastrados para os mesmos no SCNES no mesmo período. Entretanto pela ausência de comprovação de frequência dos mesmos e por serem terceirizados, não foi possível realizar um comparativo para averiguar se as cargas horárias deles estariam de acordo com o SCNES. Com relação ao cadastro do CBO destes profissionais no SCNES não podemos afirmar se todos eles cadastrados estão devidamente habilitados para a especialidade dos Componentes, pois vários dentistas não apresentaram certificados de especialidades conforme exigência do programa.”

Manifestação do auditado:

“A unidade reconhece a não conformidade apontada em relação ao cadastro do CNES- Módulo Profissional, dos profissionais dos componentes da Odontologia Hospitalar e informa que as medidas corretivas já foram implementadas. Hoje já realizamos a revisão dos registros desatualizados. Reiteramos o compromisso institucional com a conformidade regulatória e a melhoria contínua dos processos/de gestão da informação e assistência. Em Anexo I segue o quadro atualizado.”

Da normativa que fundamentou a constatação não conforme:

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2 de 28 de setembro de 2017 que contém a consolidação das 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)

(...)

XII - cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, XII)

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, XII, a)

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, XII, b)

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 5º, XII, c) (...)

Conforme transcrito, o auditado informou que realizou a revisão dos registros dos profissionais cirurgiões dentistas e encaminhou cópias do CNES e das escalas referente ao mês de abril/2025 (Anexo I – 126918817)

Da análise das escalas apresentadas observa-se que não há comprovação de cumprimento da carga horária descrita no CNES (competência 10/2025), permanecendo a divergência anteriormente identificada pela equipe de auditoria:

NOME	CARGA horária no hospital / semanal /CNES	ESCALA DIÁRIA *	CARGA HORÁRIA OUTROS LOCAIS /CNES
V.S.T.A. / traumatologista	50 horas	3:00 + 2:00 = 35 sem	8 horas
A.C.M.O./ clínico geral	59 horas	2:30 + 2:00 = 31 sem	20 horas
T.R.A. /traumato e clínico geral	70 horas	2:00 +2:30 + 6:00 = 72 sem	25 horas
T.G.V. / clínico geral	60 horas	2:00 + 2:00 = 28 sem	20 horas
R.V.S./periodontista e clínico geral	60 horas	2:00 = 14 sem	
P.P.B.F/traumato e implantodontista e cl.geral	50 horas	3:30 + 2:20 + 4:00 = 117 sem	48 horas
P.R.C.P./protesiólogo e traumato e cl. geral	70 horas	3:30 + 4:00 + 2:00 = 65 sem	6 horas
E.V.F. dentista ortopedista	10 horas	4:00 = 28 sem	80 horas

Assim sendo, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada.

5 - Constatação nº: 696666 – Os procedimentos considerados para cálculo do indicador "Apuração da produção, de procedimentos marcadores por tipologia" não estão compatíveis com o efetivamente realizado.

A equipe de auditoria evidenciou:

“De acordo com o monitoramento do 1º quadrimestre de 2024 realizado pela SPAH/SES, o hospital atingiu a nota de 33,33 como resultado do indicador "Apuração de Procedimentos Marcadores por Tipologia". Esse resultado levou o hospital a atingir 30 pontos de acordo faixa de desempenho do indicador (ver Anexos 01 e 04 deste relatório). Neste indicador foram considerados 9 especialidades distintas, sendo: neurocirurgia, neurologia, porta, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, clínica geral e pediatria. Para as especialidades neurocirurgia, neurologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, clínica geral e pediatria, foram apuradas 356 AIH relacionadas ao indicador. Nos espelhos destas AIH, foram identificados os procedimentos principais, confrontando-os com os registros existentes nos prontuários físicos e eletrônicos. Foram analisadas 100% destas AIH, sendo todas

relacionadas às internações dos procedimentos principais das especialidades neurocirurgia, neurologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, clínica geral e pediatria sendo possível evidenciar que existe lastro entre os procedimentos processados no código principal da AIH e os registros analisados nos prontuários. No Anexo 05 deste relatório consta a relação dos prontuários analisados para este indicador. Para a especialidade porta, em virtude do grande volume de procedimentos produzidos no quadrimestre pelo hospital, foi adotada outra metodologia para a verificação da produção do procedimento Atendimento de Urgência em Atenção Especializada (030106006-1). Foi comparada a produção deste procedimento em relação ao quantitativo do procedimento Acolhimento com Classificações de risco (ACCR) (030306011-8). De acordo com o monitoramento da SPAH/SES, foram apurados 1.221 procedimentos 030106006-1 em detrimento de 2.267 procedimentos 030306011-8, este último apurado via Tabwin/SIA/DATASUS pela equipe de auditoria (663 janeiro, 30 fevereiro, 960 março e 1.019 abril). Foi apresentado recurso pelo hospital para este indicador, porém a Comissão Macrorregional de Atenção à Saúde da SRS/Divinópolis indeferiu o recurso, permanecendo a nota constante nos Anexos 01 e 04 deste relatório. Portanto, para as especialidades neurocirurgia, neurologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia, clínica geral e pediatria, os registros analisados estão compatíveis com a produção processada. Já para a especialidade porta, como foi identificada divergência significativa entre as consultas e as classificações de risco, não há como afirmar que os registros estão compatíveis com a produção.”

Da legislação pertinente:

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

(...)

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

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

(...)

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

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

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

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

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

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

f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, f)

g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, g)

h) identificação do responsável pelas anotações; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, h)

i) outras informações que se fizerem necessárias; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, i) (...)

- Resolução-RDC-ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde

(...)

Art. 26. O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.(...)

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

(...)

ANEXO XXIV

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

(...)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

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

(...)

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º)

(...)

XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV) (...)

Manifestação do auditado:

“Os atendimentos realizados na porta da Rede de Urgência e Emergência são submetidos à triagem e registrados sob dois códigos distintos:

- 03.01.06.006-1 - Atendimento de Urgência em Atenção Especializada: utilizado quando é realizada apenas a consulta e o paciente é liberado em seguida;

- 03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada: aplicado quando, além da consulta, o paciente necessita permanecer em observação por um período de até 24 horas.

Neste sentido, ao analisarmos os dados do TABWIN referentes ao período de janeiro a abril de 2024, verificou-se o registro de 3.801 atendimentos, dos quais 2.672 possuem Classificação de Risco, representando 70% do total de atendimentos realizados com a Classificação de Manchester, conforme quadro a seguir. Entretanto, cabe destacar que os pacientes atendidos na Urgência por vezes demandam de interconsultas que também é registrada nestes códigos de consulta, sendo mais de uma consulta por uma classificação de Manchester.

Número de Atendimentos registrados no Tabwin no período de janeiro a abril de 2024 conforme código processado.

	301060061	301060029	Total de Consultas	301060118	% ACCR
jan/24	399	456	855	663	78%
fev/24	356	325	681	30	4%
mar/24	437	737	1174	960	82%
abr/24	428	663	1091	1019	93%
TOTAL	1620	2181	3801	2672	70%

Fonte: Tabwin

1

Diante do exposto, entendemos que, na análise dos dados, foram considerados apenas os registros com a codificação 03.01.06.006-1. No entanto, o maior volume de atendimentos está registrado sob a codificação 03.01.06.002-9, que se refere aos pacientes em atendimento de urgência com observação. Ressalta-se que ambos os códigos envolvem pacientes triados pela Classificação de Risco.”

Conforme transcrito, o auditado informou que os atendimentos na porta da rede de urgência e emergência, submetidos ao acolhimento com classificação de risco são registrados em dois códigos:

03.01.06.006-1 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA = *atendimento de urgência em atenção especializada consiste nas consultas médicas/odontológicas realizadas em unidades hospitalares ou em outros estabelecimentos de serviço de atendimento às urgências, prontos socorros especializados e/ou serviços de atenção às urgências. esses estabelecimentos devem dispor de profissionais que prestem atenção em especialidades.*

03.01.06.002-9 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA = *compreende o exame inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência. Neste caso o atendimento vai além consulta, pois o paciente permanece em observação por até no máximo 24 horas neste tempo pode ser administrado medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou ainda podem ser realizados exames para esclarecimento diagnóstico até 24 horas o paciente pode ter condições de ser liberado e se ultrapassar as 24 horas ele deve ser internado ou transferido este atendimento pode ser prestado no setor de urgência de unidades hospitalares, pronto socorro ou outros serviços de atenção às urgências como as upas. neste procedimento não estão incluídos os exames realizados durante as 24 horas previstas, podendo estes exames serem apresentados em separado, ou seja, adicionalmente na produção de serviços da unidade.*

Esclareceu que conforme verificado no Tabwin, no período de janeiro a abril de 2024 foram registrados um total de 3801 atendimentos nos códigos acima descritos e 2672 atendimentos registrados no código -

03.01.06.011-8 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO = *Acolhimento do paciente identificando e classificando o grau de risco, vulnerabilidade e sofrimento de modo a estabelecer a ordem de prioridade e o tempo limite para o atendimento médico/odontológico, utilizando-se de protocolo seguro. considera-se um único procedimento mesmo que haja outras classificações do mesmo paciente.*

Nesse sentido depreende-se que 1.129 atendimentos dos códigos 03.01.06.006-1 e 03.01.06.002-9 não passaram pelo acolhimento com classificação de Risco, aproximadamente 30%. Assim sendo, consideramos como justificada a não conformidade.

6 - Constatação nº: 696672 – Os registros considerados para cálculo do indicador Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar não estão compatíveis com o efetivamente realizado

A equipe de auditoria evidenciou:

“De acordo com o monitoramento do 1º quadrimestre de 2024 realizado pela SAPH/SES, o hospital atingiu a nota de 71, 56 como resultado do indicador "Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar". Esse resultado levou o hospital a atingir 75 pontos de acordo com a faixa de desempenho do indicador (ver Anexo 10 deste relatório). O hospital impetrou recurso com relação ao resultado desse indicador e houve alteração do resultado, mas esse valor não foi publicado. Foi publicada alteração na nota final do hospital, conforme Anexo 1 deste relatório. O HSJD se habilitou em 7 Componentes Hospitalares da Odontologia Hospitalar: C_ASBPI (Componente Hospitalar Atenção à Saúde Bucal para os Pacientes Internados), C_BL (Componente Hospitalar Beira Leito), C_BMF_AC_E (Componente Hospitalar Bucomaxilofacial Alta Complexidade e Especiais), C_BMF_MC (Componente Hospitalar Bucomaxilofacial Média Complexidade), C_PNE_H (Componente Hospitalar Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar), C_PNE_A (Componente Hospitalar Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatorial) e C_DCF Componente Deformidade Craniofacial).

Para os 115 procedimentos realizados na parte hospitalar foram verificados 115 prontuários que correspondem a 100% da amostra, sendo somente 107 procedimentos realmente realizados pelos profissionais da Odontologia Hospitalar. Assim, dentre essas 107 AIH, foram encontrados os seguintes dados nos prontuários (ver Anexo 09 deste relatório): C_BL - 00 procedimentos; C_BMF_AC_E - 13 procedimentos; C_BMF_MC - 15 procedimentos; C_PNE_H - 71 procedimentos e C_DCF hospitalar - 08 procedimentos. Para estes 107 procedimentos, o registro nos prontuários está compatível com os dados apurados pelo monitoramento.

Para o C_ASBPI foram analisados estes 115 prontuários e foram encontrados registros de ações de higienização bucal em apenas 10 prontuários.

Com relação à parte ambulatorial, para os 69 procedimentos realizados foram verificados 57 prontuários que correspondem a 100% da amostra. Assim, foram encontrados os seguintes dados nos prontuários (ver Anexo 08 deste relatório): C_PNEA - 15 procedimentos e C_DCF ambulatorial - 54 procedimentos. Para estes 69 procedimentos, o registro nos prontuários está compatível com os dados apurados pelo monitoramento.

Portanto, para os componentes C_BL, C_BMF_AC_E, C_BMF_MC, C_PNE_H, C_PNE_A e C_DCF, os registros analisados estão compatíveis com a produção processada. Já para o componente C_ASBPI, como foram encontrados poucos registros de procedimentos desse componente nos prontuários analisados, não há como afirmar que houve implantação de Protocolos de Higienização nos leitos informados ao órgão responsável pelo monitoramento.”

Da legislação que rege o tema:

- Resolução SES/MG nº 8.895, de 25 de julho de 2023, que define as novas regras de financiamento e monitoramento da política continuada Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, aprovadas pela Deliberação CIB/SUSMG nº 4.289, de 25 de julho de 2023.

(...)

ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.895, DE 25 DE JULHO DE 2023 DOS INDICADORES

Os indicadores pactuados para o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais possuem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, a eficiência dos beneficiários e sua contribuição para o território em que se encontra. O elenco de indicadores terá também como finalidade melhorar a eficiência na alocação de recursos, bem como definir o repasse financeiro.

1.1 Indicadores e metas – componente variável das redes temáticas

O Quadro abaixo apresenta os indicadores que serão pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias no componente variável das redes temáticas do Módulo Valor em Saúde, a depender do perfil assistencial do beneficiário. Nesse sentido, a instituição acumula indicadores de redes aos indicadores gerais, quando couber, formatando assim a distribuição de pontos entre os indicadores. As fichas de qualificação dos indicadores e a metodologia de cálculo serão publicados em Nota Técnica específica, aprovada pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar.

Rede	Indicadores
Indicadores gerais	Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados)
	Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)
Rede Resposta	Apuração da produção de procedimentos marcadores por tipologia
Violência sexual	Atendimentos registrados em relação aos casos notificados
Parto e Nascimento	Comitê Hospitalar de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
	Percentual de cobertura do teste do coraçõzinho
	Taxa de cesárea
Odontologia Hospitalar	Taxa de cobertura de serviços
	Taxa de Manutenção de equipe mínima de Odontologia
Atenção Psicossocial	Percentual de manutenção de Equipe Mínima prevista para os hospitais de apoio à RAPS
	Percentual de Projeto Terapêutico singular existente em acompanhamento e evolução

- Resolução-RDC -ANVISA nº 63/2011 de 25 de novembro de 2011:

(...)

Art. 23. O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à:

(...)

XVIII - normas, rotinas e procedimentos;

(...)

Art. 26. O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.(...)

- Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 118, que revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição:

(...)

ANEXO

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

(...)

Art. 17º. É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital.

Parágrafo único. Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia. (...)

Manifestação do auditado:

“Em relação ao Protocolo de Higiene Bucal Hospitalar (PHBH), além da equipe de Odontologia, também foi treinada a equipe de Enfermagem para a execução da higiene oral dos pacientes. A dispensação dos kits de higiene oral registrada no sistema constitui uma das formas de evidenciar a rotina implementada, entretanto, não substitui a evolução clínica. Nesse sentido, encaminha-se o registro de dispensação dos kits, discriminado por setor e por paciente, bem como exemplos de evoluções em prontuário referentes aos cuidados de higiene oral da competência 07/2024 (mês auditado). Ressalta-se que tais registros podem ser realizados tanto pelos profissionais da Odontologia quanto pela Enfermagem, servindo como evidência documental para demonstrar a conformidade entre as dispensações efetuadas e os registros correspondentes. Os arquivos estão disponíveis no Anexo II.

Registros de Dispensação de Kits de Higiene Bucal:

- Julho/2024: 47 kits*
- Agosto/2024: 47 kits*
- Setembro/2024: 49 kits*
- Outubro/2024: 47 kits*
- Novembro/2024: 53 kits*
- Dezembro/2024: 67 kits*

Reiteramos nosso compromisso com a qualificação da assistência multiprofissional com a promoção da saúde bucal como componente essencial do cuidado integral ao paciente hospitalizado. Permanecemos empenhados em fortalecer os registros, ampliar a cobertura e assegurar a conformidade com as normativas vigentes.”

Conforme transcrito, o auditado informou que as equipes de odontologia e da enfermagem foram treinadas para executar a higiene oral dos pacientes. Esclareceu que a dispensação do Kit de higiene bucal é registrada no prontuário, bem como a evolução feita pelo profissional que realizou o procedimento. Informou o número de kits dispensados no segundo semestre de 2024. Encaminhou, no Anexo II, cópias da listagem de pacientes que receberam o kit no mês de julho/2024 e de anotações da enfermagem de pacientes internados em que consta a realização de higiene oral.

Observa-se que em nenhum dos prontuários encaminhados (Anexo II) constam anotações da odontologia, se referindo apenas a higiene oral realizada pela enfermagem. Também não foi localizada informação sobre uso de protocolo de higiene bucal e nem anotação de avaliação inicial feita pelo cirurgião dentista.

Nesse sentido, consideramos que a irregularidade não foi justificada.

7 - Constatação nº: 696673 – Os registros considerados para cálculo do indicador Taxa de manutenção de equipe mínima de odontologia não estão compatíveis com o efetivamente realizado.

Texto da evidencia Anexo 11 – Do Relatório Consolidado de Auditoria (...)

Da legislação respectiva:

- Resolução SES/MG nº 8.895/2023 de 25 de julho de 2023:

(...)

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.895, DE 25 DE JULHO 2023. METODOLOGIA DE FINANCIAMENTO

1. COMPONENTE VARIÁVEL DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS: Para contemplação nesta modalidade de financiamento a instituição hospitalar deve ser do tipo hospital público ou filantrópico nos termos da Lei Complementar 187/2021.

(...)

1.1 Rede de Atenção à Saúde Bucal – Componentes Hospitalares

(...)

a. Custeio de equipe mínima de profissionais

(...)

b. Incentivo para utilização do Bloco Cirúrgico pela equipe da RASB-MG

(...)

c. C_ASBPI: Insumos para operacionalização dos Protocolos de Higienização Bucal para Pacientes Internados nos Hospitais (PHBH)

(...)

- Resolução-RDC -ANVISA nº 63/2011 de 25 de novembro de 2011

(...)

Art. 13. O serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. (...)

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

(...)

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

(...)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV**Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013)**

(...)

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º)

(...)

XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV) (...)**Manifestação do auditado:**

“Em atenção à constatação mencionada, apresentamos a seguir os esclarecimentos pertinentes:

► Qualificação Profissional:

Envio a comprovação da qualificação dos seguintes profissionais: E.V.F.(Ortodontista)

M.E.F.S. (Protesista e Protesiólogo)

A.C.M.O, está profissional de fato não possui documentação comprobatória e estará redirecionada conforme sua formação e também está sendo realizado a correção junto ao CNES.

A documentação comprobatória encontra-se em Anexo III.”

Conforme verificado o auditado informou que enviou comprovação de qualificação dos profissionais E.V.F (ortodontista) e M.E.F.S. (Protesista e Protesiólogo).

Esclareceu, com relação a profissional A.C.M.O., que não possui documentação comprobatória situação em que seria feita a correção no CNES. Encaminhou documentos conforme ANEXO III:

- Certificado de especialização em Ortodontia de E.V.F.; Certificado de registro e inscrição no CFO de M.E.F.S. como especialista em Prótese dentária; Certificado de especialista em odontologia para pacientes com necessidade especiais de A.C.M.O.;

No CNES de outubro/2025 a cirurgia dentista A.C.M.O. está cadastrada como especialista em pacientes com necessidades especiais.

Com relação a especificação dos horários de atendimento diário e comprovação da frequência dos profissionais não houve manifestação.

Assim, consideramos que a não conformidade foi parcialmente corrigida.

8 - Constatação nº: 696679 – O Hospital cumpre parcialmente com os compromissos comuns assumidos dentro da Política Hospitalar Valora Minas.

Evidência transcrita no anexo 17 do Relatório Consolidado de Auditoria (...).

Dispõe o Regimento interno do Núcleo da Qualidade em Saúde Bucal (NQSB):

(...)

Art.º 3 O Hospital deve constituir 01 (um) NQSB, independente do número de Componente Hospitalares assumidos, com membros e atribuições específicas, conforme Regimento Interno.

(...)

§2ª Os membros do NQSB podem acumular até 02 (dois) cargos.

(...)

Manifestação do auditado:

“O regimento Interno do NQSB de fato encontra-se com inconsistência relacionada a nomeação, já realizamos a correção com as nomeações as devidas nomeações que se encontra em Anexo IV.”

O Auditado informou que o regimento interno do NQSB estava inconsistente e que providenciou a correção promovendo as nomeações devidas.

Encaminhou o Anexo IV contendo o regimento interno do núcleo da qualidade em saúde bucal revisado em 16/10/2025:

C—ASBPI = T.G.V. (cirurgiã dentista clínica geral) - titular e R.V.S.(cirurgiã dentista clínica geral) – suplente

C—BL = R.V.S.(cirurgiã dentista clínica geral) – titular e T.G.V. (cirurgiã dentista clínica geral) – suplente

C—PNE—A = A.C.M.O. (cirurgiã dentista especialista em PNE) – titular e V.S.T.A. (cirurgião dentista clínico geral) – suplente

C—PNE—H = A.C.M.O. (cirurgiã dentista especialista em PNE) – titular e V.S.T.A. (cirurgião dentista clínico geral) – suplente.

C—BMF—MC = T.R.A. (cirurgião dentista bucomaxilofacial) – titular e P.R.C.P. (cirurgião dentista bucomaxilofacial) – suplente

C—BMF—AC—E = P.R.C.P. (cirurgião dentista bucomaxilofacial) – titular e P.P.B.D.F. (cirurgião dentista bucomaxilofacial) – suplente.

C—DCF = T.R.A. (cirurgião dentista bucomaxilofacial) – titular e P.P.B.D.F. (cirurgião dentista bucomaxilofacial) – suplente.

Verificou-se que o profissional P.R.C.P. não consta como representante do C—PNE—H no NQSB.

Quanto as outras não conformidades apontadas pela equipe de auditoria não houve apresentação de comprovação da correção.

“Não foram enviadas comprovações do cumprimento dos Compromissos Comuns assumidos no Termo de Adesão Nº 248/4289, Anexo Técnico V - Compromissos, Quadro VIII, de manter/ instituir o Grupo de Técnico de Humanização nos meses de abrangência da auditoria (janeiro, fevereiro, março e abril de 2024). Também não foi enviada comprovação de atuação no mês de outubro das Comissões: De Ética Médica, de Ética de Enfermagem; de Controle de Infecção Hospitalar; CIPA; de Óbitos; de Revisão de Prontuários; de Farmácia e terapêutica; Núcleo de Segurança do Paciente; de Vigilância Epidemiológica; de Terapia Nutricional e Comissão de Transplante e Captação de Órgãos (CIHDOOT) e de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal”

Assim sendo, consideramos que a irregularidade identificada, não foi corrigida.

9 - Constatação nº: 696680 – O Hospital não cumpre com os compromissos assumidos dentro do eixo Assistência Odontológica Hospitalar.

Evidência transcrita no anexo 18 do Relatório Consolidado de Auditoria (...)

Da normativa específica:

- Portaria de Consolidação nº 1/2017 de 28 de setembro de 2017:

(...)

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

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

(...)

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

(...)

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

(...)

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

(...)

h) identificação do responsável pelas anotações; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, h)

i) outras informações que se fizerem necessárias; (Origem: PRT MS/GM 1820/2009, Art. 3º, Parágrafo Único, IV, i)(...)

- RDC -ANVISA nº 63/2011:

(...)

Art. 23. O serviço de saúde deve manter disponível, segundo o seu tipo de atividade, documentação e registro referente à:

(...)

XVIII - normas, rotinas e procedimentos;

(...)

Art. 26. O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.(...)

- Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017:

(...)

ANEXO XXIV

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

(...)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

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

(...)

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º)

(...)

XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV) (...)

- Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 118/2012:

(...)

ANEXO

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

(...)

Art. 17º. É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital.

Parágrafo único. Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia. (...)

- Resolução SES/MG nº 8.895, de 25 de julho de 2023:

(...)

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.895, DE 25 DE JULHO 2023. METODOLOGIA DE FINANCIAMENTO

1. COMPONENTE VARIÁVEL DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS: Para contemplação nesta modalidade de financiamento a instituição hospitalar deve ser do tipo hospital público ou filantrópico nos termos da Lei Complementar 187/2021.

(...)

2.4 Rede de Atenção à Saúde Bucal – Componentes Hospitalares A Odontologia Hospitalar (OH) se organiza em sete Componentes Hospitalares, sendo eles:

1. C_ASBPi: Atenção à Saúde Bucal Paciente Internado
 2. C_BL: Beira Leito
 3. C_BMF_AC_E: Bucomaxilofacial Alta Complexidade e Especiais
 4. C_BMF_MC: Bucomaxilofacial Média Complexidade
 5. C_PNE_H: Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar
 6. C_PNE_A: Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatorial
 7. C_DCF: Deformidade Craniofacial
- a. Custeio de equipe mínima de profissionais

Tendo em vista a premissa que o custeio do SUS é tripartite, estabeleceu-se que será custeado o percentual de 40% das equipes de profissionais dos Componentes Hospitalares C_BMF_MC, C_PNE_H, C_DCF e C_BMF_AC_E. Para os Componentes Hospitalares C_BL e C_PNE_A, tendo em vista que esses realizam procedimentos que não são custeados pela Programação Pactuada Integrada, o recurso a ser repassado para equipe mínima será de 100%.

Os valores financeiros para as equipes mínimas foram calculados observando o parâmetro populacional e o custo médio para os profissionais atuarem durante 10 horas semanais,

conforme detalhamento abaixo:

- Componentes Hospitalares C_BMF_MC e C_PNE_H: 40% da equipe formada por 01 médico anestesista, 02 cirurgiões-dentistas e 01 auxiliar ou técnico em saúde bucal, estimada em R\$ 50.960,00 (por 10 horas semanais), para cada grupo de 400.000 habitantes de referência.
- Componente Hospitalar C_BMF_AC_E: 40% da equipe formada por 01 médico anestesista, 02 cirurgiões-dentistas e 01 auxiliar ou técnico em saúde bucal, estimada em R\$ 50.960,00 (por 10 horas semanais), para cada grupo de 1.000.000 habitantes de referência.
- Componente Hospitalar C_DCF: 40% da equipe formada por 01 profissional de nível superior, 02 cirurgiões-dentistas e 01 auxiliar ou técnico em saúde bucal, estimada em R\$ 55.120,00 (por 10 horas semanais), para cada grupo de 1.000.000 habitantes de referência.
- Componentes Hospitalar C_PNE_A: 100% da equipe formada por 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar ou técnico em saúde bucal, estimada em R\$ 78.000,00 (por 10 horas semanais), para cada hospital que atua como referência para PNE.
- Componente Hospitalar C_BL: 100% da equipe formada por 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar ou técnico em saúde bucal, estimada em R\$ 78.000,00 (por 10 horas semanais), para cada hospital que atua como BMF ou DCF e são Macrorregionais ou Estaduais.

Para municípios com a descentralização da gestão dos prestadores aprovada e que possuem mais de um prestador de referência, o valor das equipes foi calculado em conjunto, considerando a população de referência do município como um todo, e dividido igualmente entre os prestadores que dividem as responsabilidades de cada componente. (...)

Manifestação do auditado:

“Em resposta a essa constatação, a composição da equipe foi ajustada para atender à área de atividade e respeitar o limite máximo das funções estabelecidas, com a correção da participação do NQSB, conforme disposto no regimento interno. Não há especificação de horários diários nem comprovação formal de frequência, entretanto, os atendimentos são realizados diariamente pelos profissionais de plantão, de acordo com a escala semanal prevista para 10 horas. Os registros das atividades de avaliação beira-leito são comprovados tanto pelas evoluções da equipe multiprofissional quanto pela dispensação dos kits de higiene bucal, conforme demonstrado no Anexo 2. Adicionalmente, a capacitação da equipe para a realização dessas avaliações está documentada, conforme lista de presença e registro do treinamento efetivado, apresentados no Anexo5.”

O Auditado encaminhou o ANEXO II contendo:

- relação de pacientes que receberam Kit de higiene oral em julho/2024
- anotações da enfermagem com relato de higienização bucal dos pacientes (não consta avaliação odontológica)

Anexo III:

Regimento interno do núcleo de qualidade em saúde bucal (NQSB) – revisado em 16/10/2025 – profissionais ocupam no máximo 2 funções

Anexo V:

Lista de presença em treinamento realizado pelo cirurgião dentista T.R.A. em julho/2024 em atenção à deliberação CIB/SUS-MG 4.389/2023 referente aos cuidados com a higiene bucal aos pacientes internados.

Entretanto não informou sobre treinamentos/capacitação continuada referente ao componente C-BL.

Ante ao exposto consideramos que a irregularidade foi parcialmente corrigida.

10 - Constatação nº: 696683 – O Hospital não cumpre com os compromissos assumidos dentro do eixo Rede de Urgência e Emergência.

A equipe de auditoria evidenciou:

Evidência transcrita no anexo 22 do Relatório Consolidado de Auditoria. (...)

Da legislação respectiva:

- Resolução SES/MG nº 7.829, de 05 de novembro de 2021, que estabelece as atualizações das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas:

(...)

Art. 3º - As instituições hospitalares de referência do Programa Rede de Atenção às Urgências e Emergências, a depender da estrutura física, recursos tecnológicos e equipe disponíveis, função, fluxos assistenciais, habilitações e necessidades locais, deverão ser tipificadas como:

(...)

IV - Hospital Especializado do Trauma Nível I;

V - Hospital Especializado das Doenças Cardiovasculares Nível I; e

VI - Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I.

(...)

§ 2º - Os Hospitais podem acumular duas ou mais tipologias (necessariamente àquelas vinculadas às linhas de cuidado prioritárias), a depender do fluxo assistencial do território e do cumprimento das exigências necessárias; e

(...)

Art. 10 - São critérios para tipificação de Hospitais Nível I no Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências:

(...)

III – possuir equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos previstos no Anexo I;

(...)

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.829, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2021. REQUISITOS DO PROGRAMA REDE DE RESPOSTA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

(...)

Hospital Nível II

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, pediatra, ortopedista - traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral e anestesista
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cardiologista e Neurologista (sobreaviso à distância ou suporte especializado por meio da telemedicina/telessaúde), de acordo com os fluxos estabelecidos e pactuados em consonância com a legislação vigente
Gineco-obstetra	Os Hospitais Nível II, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.

Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A:

Ter pelo menos 2 (duas) habilitações em Alta Complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, em Traumato-Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Vascular

(...)

Hospital Especializado das Doenças Cardiovasculares Nível I:

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, cardiologista, enfermeiro e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Médico cardiologista intervencionista, anestesista e cirurgião cardiovascular.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva (Adulto ou Pediátrica) e/ou Unidade Coronariana - UCO e Hemodinâmica
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da Semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou agência transfusional ou Assistência Hemoterápica, Ecocardiografia

Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I:

Equipe Mínima	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, enfermeiro e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesiista
Plantão Médico de Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem.
<u>Neurologista</u>	Disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do usuário (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde).
<u>Neurocirurgião</u>	disponível 24 horas por dia, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas.
Recursos Tecnológicos	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrcardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrica e capacidade de receber ou fornecer orientação a outros centros por telemedicina. O serviço de telemedicina deverá ser descrito no fluxo assistencial, seguindo o que foi estabelecido nas pactuações.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Hemodinâmica, Ressonância Nuclear Magnética, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou Agência Transfusional ou Assistência Hemoterápica.

Manifestação do auditado:

“Quanto a contratação do 2º médico clínico: Houve a contratação de um segundo médico clínico para atuação na porta de Urgência e Emergência, cuja escala encontra-se apresentada no Anexo VI. A contratação se deu a partir do dia 03/07/2025.

Comprovação de Formação: A equipe médica especializada possui certificados de especialização; entretanto, alguns profissionais ainda não dispõem do registro do RQE junto ao CRM. Dessa forma, apresentamos, no Anexo VII, as certidões comprobatórias das respectivas especialidades.

Contratação de Residente: Adicionalmente, algumas clínicas têm enfrentado dificuldades na contratação de plantonistas em determinadas especialidades. Diante disso, médicos residentes com mais de 75% do curso concluído têm assumido plantões na respectiva área de especialidade, fora do horário regular de residência. É importante ressaltar que, nas áreas de Anestesiologia e Ginecologia, onde há residentes na escala, também há plantonistas internos especialistas disponíveis. Caso haja necessidade de intervenção, o profissional especialista assume integralmente o caso. Encaminho escalas observar as escalas P1 e P2 para cada especialidade para que possa realizar a análise do período Anexo VIII.

Em relação às escalas que não foram enviadas anteriormente, solicitamos desculpas pelo equívoco e as encaminhamos neste momento, referentes ao mesmo período de análise outubro de 2024 - contemplando as especialidades de Ortopedia / Traumatologia, Neurologia, Urologia, Cirurgia Cardiovascular (Cardiologia Intervencionista) e AVC. Ressalta-se que, no período das 19h às 07h, a unidade de AVC conta com o apoio do médico clínico plantonista da intercorrência. As referidas escalas encontram em Anexo IX.”

O Auditado informou que contratou um médico clínico para atuar na urgência e emergência a partir de 3/7/2025 e anexou as escalas dos meses de julho a outubro/2025 no ANEXO VI (doc. 126919009), porém não informou o nome do profissional que teria sido contratado.

Na análise do CNES não foi encontrado nenhum profissional da clínica médica que tenha sido inserido no cadastro na data informada ou nos meses anteriores a julho ou posteriores, até dezembro/2025.

Relatou que a equipe médica possui certificado de especialização e que alguns profissionais não possuem o registro do RQE junto ao CRM. Encaminhou as certidões comprobatórias no ANEXO VII (doc. 126919009).

Consta certificados e declarações

- Certificado de conclusão de Residência Médica em Cardiologia do Dr. J. N. no Hospital Mater Dei (BH) em 30/01/2003.

- Declaração do Dr. C.A.B.S. sobre a especialização em hemodinâmica e cardiologia intervencionista pelo Dr. J.N. no Hospital São João de Deus no período de 01/2003 a 12/2006.

- Declaração da Santa Casa de Belo Horizonte sobre a especialização do Dr. T.N.V.M. em Cirurgia Geral no período de 01/2006 a 01/2008 com treinamento em Cirurgia Videolaparoscópica.

- Certificado de especialização médica fornecido pela Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais para o Dr. C.R.D. em Cirurgia Geral na Santa Casa de Belo Horizonte no período de 2/1/2006 à 31/12/2007.

- Certificado de residência médica emitido pelos Hospitais Mário Pena e Luxemburgo para o Dr. G.A.C. em cirurgia geral de 5/1/1999 à 5/1/2001.

- Certificado de residência médica, fornecido pelos Hospitais Luxemburgo e Mário Pena do Dr. R.C.A.S. em cirurgia geral com ênfase em oncologia no período de 2/1/1998 à 2/1/2001.

- Declaração do Hospital Felício Rocho que a Dra. B.M.T.P. está matriculada no programa de residência médica de Coloproctologia com início das atividades em 1/3/2022 com previsão de termino em 29/2/2024.

- Certificado da Dra. B.M.T.P. de residência Pré Requisito de Área Cirúrgica Básica no Hospital São João de Deus no período de 2/3/2020 à 1/3/2022.

- Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem fornecido pela AMB para a Dra. M.S.C e cópia do documento da Dra. M.S.C com o respectivo RQE.

- Certificado de especialização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Dr. M.F.C. fornecido pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de 1/3/2013 à 29/2/2016 e cópia do documento do Dr. M.F.C. com o respectivo RQE.

- Cópia do documento de Dra. F.C.A especialista em Ginecologia e Obstetrícia com o respectivo RQE.

- Certificado de especialização médica em Cardiologia do Dr. F.G.M. fornecido pelo Hospital São João de Deus, no período de 1/1/2013 à 31/12/2014.

Esclareceu que algumas especialidades, por dificuldade na contratação de plantonistas, contam com residentes que já concluíram mais de 75% do curso e que assumem o plantão fora do horário regular da residência. Nas escalas da ginecologia e da anestesiologia existem residentes plantonistas que se houver necessidade podem contar com plantonistas internos especialistas.

Encaminhou as escalas no ANEXO VIII.

- escala Plantão de Ginecologia e Obstetrícia – Pronto Atendimento de 10/2024 e escala da Maternidade no mesmo período;

- escala da Anestesiologia P1 e da Anestesiologia P2 DE 10/2024

Da análise das escalas - foi feita consulta ao CRMMG em 5.1.2026 e verificou-se que:

- na escala de ginecologia / obstetrícia:

- F.C.A.V, L.P.O.C, M.S.M. e C.P.F.L = 4 sem registro no CRMMG

- 17 profissionais com RQE

- 4 profissionais com registro no CRMMG, porém sem RQE
- na escala da anestesiologia:
 - J.G.K. – sem registro no CRMMG
- 10 profissionais com RQE
- 1 profissional com registro no CRMMG, porém sem RQE
- D.F.S. com RQE em clínica médica

Acrescentou que estava encaminhando as escalas da Ortopedia / Traumatologia, Neurologia, Urologia, Cirurgia Cardiovascular (Cardiologia Intervencionista) e AVC, de 10/2024, conforme ANEXO IX.

- na escala de ortopedia e traumatologia – sala vermelha:
 - 10 profissionais com RQE
 - 1 profissional sem registro no CRMMG = J.A.O.J.
- na escala da neurocirurgia:
 - 7 profissionais com RQE
- na escala da urologia:
 - 4 profissionais com RQE
- na escala da cardiologia intervencionista
 - não tem o nome completo – não foi possível identificar
- na escala da unidade de AVC:
 - 3 neurologistas com RQE
 - 1 profissional sem RQE
- na escala da clínica médica:
 - 1 profissional clínica médica com RQE
 - 1 profissional emergencista com RQE
 - 1 profissional cardiologista com RQE
 - 6 profissionais sem RQE

O Auditado não informou sobre o vínculo empregatício de todos os profissionais da área médica. Não esclareceu sobre os plantões de sobreaviso. Não enviou a escala da neurologia e da cirurgia cardiovascular. Não esclareceu sobre a equipe presencial ou de sobreaviso da radiologia, bem como sobre o serviço de RNM.

Assim, consideramos que a irregularidade não foi corrigida, especialmente ante a falta de esclarecimentos acerca da falta de registro de profissionais no CRMMG.

11 - Constatação nº: 699691– As diárias consideradas para o cálculo do indicador "Taxa de Ocupação UTI Adulto" não estão compatíveis com o efetivamente realizado.

A equipe de auditoria evidenciou:

“De acordo com o monitoramento do 1º quadrimestre de 2024 realizado pela SPAH/SES, o hospital atingiu a nota de 93,64% de ocupação dos leitos no indicador "Taxa de Ocupação da UTI adulto tipo II. Esse resultado levou o hospital a atingir 100 pontos de acordo com a faixa de desempenho do indicador (ver Anexos 01 deste relatório). Nas competências dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2024 do CNES, módulo hospitalar, o hospital demonstrou possuir 30 leitos de UTI adulto tipo II disponíveis na instituição. Foi analisado o total de 781 (setecentos e oitenta e um) espelhos de AIH contendo 3.395 (três mil trezentos e noventa e cinco) diárias de UTI adulto tipo II (ver Anexo 15 deste relatório) processadas nas competências do quadrimestre avaliado. Foram analisados os 672 (seiscentos e setenta e dois) prontuários listados no Anexo 15 deste relatório, referentes às AIH relacionadas no monitoramento. Nesses prontuários, foram identificadas 3.500 (três mil e quinhentos) diárias de UTI adulto tipo II (código 0802010083 de valor unitário de R\$ 600,00 - seiscentos reais). Apesar de o resultado global indicar um faturamento a menor de diárias de UTI Adulto tipo II referente ao quantitativo registrado nos prontuários (diferença de 105 diárias), foram identificadas pela equipe de auditoria a existência de 70 (setenta) diárias de diárias de UTI Adulto tipo II (código 08.02.01.008-3) de valor unitário de R\$ 600,00 - seiscentos reais que foram processadas e faturadas sem registro em 40 (quarenta) prontuários (ver Anexo 15.1 deste relatório). Portanto, a divergência de 70 diárias entre o registrado nos espelhos das AIHs e o registrado nos prontuários está em desacordo com

Da normativa específica:

Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017:

(...)

ANEXO XXIV

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

(...)

ANEXO 2 DO ANEXO XXIV

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

(...)

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º)

(...)

XV - registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 8º, XV)

MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL DO SISTEMA de informação hospitalar –SIH – Janeiro/2017:

(...)

10 REGISTRO DE DIÁRIAS

Diária é a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A hora início/fim do período considerada para contagem pelo SIH é a meia noite. O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação, ou no caso de transferência para outro serviço, óbito ou permanência do paciente.

(...)

10.2 DIÁRIA DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) Se durante a internação hospitalar o paciente for submetido à UTI, deve ser preenchido o Laudo para Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimentos Especiais, com autorização do Diretor Geral ou Clínico do hospital, a critério do gestor. As UTI, de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização de recursos humanos e adequação da área física são classificadas como: TIPO I, TIPO II e TIPO III (Portaria GM/MS 3.432/1998). No valor das Diárias de UTI está incluída a utilização de toda a aparelhagem própria para terapia intensiva, equipes técnicas e monitorização do paciente nas 24 horas. A diária de UTI é procedimento especial, devendo ser registrada no SISAIH01 na tela Procedimentos Realizados de acordo com sua habilitação no mês de competência e na quantidade em que foi utilizada. Exemplo: Paciente internado na UTI de 26 de janeiro a 05 de fevereiro. Deverá ser repetido o código da diária de UTI para competência janeiro (06 diárias) e fevereiro (04 diárias). Os dias de internação nos quais o paciente permaneceu na UTI, não são computados para solicitação de permanência a maior definida para o procedimento principal. Ou seja, paciente internado ao ser transferido para a UTI, suspende a contagem de diárias para fins de permanência a maior, mantendo a contagem para fins de média de permanência, e só retorna a contar no dia da saída do paciente da UTI para efeito de diárias de permanência a maior. Como exemplo, se o procedimento tem atributo média de permanência 06 dias e o paciente internou dia 01 na enfermaria, foi para a UTI dia 3 e saiu da UTI no dia 5 indo para a enfermaria, são duas diárias de UTI (dias 3 e 4) e a do dia 5 já é da enfermaria, retornando a contagem de permanência do procedimento principal da AIH para fins de permanência a maior. No caso de alta ocorrer a partir do dia 16, inclusive, haverá diárias de permanência. O sistema não faz o cálculo de diárias de UTI utilizadas considerando a competência de AIH e sim pela quantidade de dias de internação do paciente na UTI na competência informada na AIH. Se um paciente ficou internado de 20/08 a 15/09, o sistema irá calcular as diárias, ou seja, 12 na competência agosto e 14 ou 15 em setembro, dependendo do motivo de saída da UTI, se para a enfermaria ou se óbito ou transferência externa. As diárias utilizadas podem ser consultadas no SIHD/SUS por meio do `SELECT*FROM TB_UL`. Ao multiplicar a quantidade de leitos de UTI pelo total de dias do mês da competência informado, resultado será a quantidade de diárias disponível e analisando a quantidade utilizada será possível verificar quando a capacidade máxima for atingida. Cada leito de UTI gera a quantidade de diárias igual à quantidade de dias daquele mês. Por exemplo: um mês com 31 dias, cada leito de UTI gera também 31 diárias, independente de quantos pacientes ocuparam e por quantos dias cada paciente utilizou este leito de UTI. Em outras palavras, a capacidade instalada da UTI pode ser calculada multiplicando a quantidade de leitos ativos no CNES pela quantidade de dias de um dado mês ou competência. Por exemplo: Se uma UTI possui 5 leitos cadastrados e ativos no CNES e o mês tem 31 dias, então = $5 \times 31 = 155$. Logo, não é possível registrar mais que 155 diárias de UTI neste mês. Quando um paciente entra na UTI e vem a óbito no mesmo dia da entrada, esta diária poderá ser informada no SISAIH01. Não há limite máximo de diárias numa mesma AIH. No entanto, a qualquer tempo pode ser encerrada a AIH possibilitando ao hospital apresentar em dada competência as diárias de UTI já utilizadas em comum acordo com o gestor. O paciente permanecendo na UTI será emitida nova AIH e começado a contagem das diárias da AIH a partir do dia de abertura da AIH até a saída do paciente da UTI para a enfermaria, óbito ou transferência. Esta apresentação da AIH possibilita ao hospital apresentar parte do valor do tratamento do paciente, uma vez que a manutenção na UTI é um procedimento de alto custo e que o hospital pode assim, e a critério do gestor, receber recursos fracionados em tempo menor do que o período em que o paciente estiver na UTI. Nestes casos, será emitida uma nova AIH com um novo procedimento principal que pode ser igual ou diferente da AIH encerrada.

Unidade Intermediária ou Semi-intensiva não é considerada UTI. (...)

Manifestação do auditado:

“CONSTATAÇÃO Nº 699691 DEVOLUÇÃO Nº 429272, 429274, 429275 e 429276

- Complemento do Bloco: Cobranças de Diárias de UTI Adulto Tipo II superior aos dias em que o paciente esteve internado na unidade do Hospital São João de Deus.

- Justificativa: A Instituição manifesta concordância com o desconto informado. Após consulta realizada no site do Tribunal de Contas da União (TCU) em 05 de novembro de 2025, o valor foi atualizado para R\$ 5.686,65. Assim que o pagamento for efetivado, encaminharemos o respectivo comprovante a Vossa Senhoria.

Diante das justificativas apresentadas, observa-se que a instituição respondeu de forma fundamentada, tempestiva e alinhada aos princípios da legalidade e da transparência administrativa. Considerando o detalhamento técnico, o embasamento jurídico e a disposição em ajustar eventuais inconformidades, conclui-se que foram devidamente sanadas ou satisfatoriamente justificadas as questões apontadas pela Auditoria-Geral do Estado.

Nestes termos, requeremos o deferimento das justificativas apresentadas, por e mostrarem adequadas e suficientes para o esclarecimento das observações contidas no relatório de auditoria.

Estamos à disposição para esclarecimentos e diálogo, reforçando nosso compromisso com a assistência ética, segura e de alta qualidade.”

O Auditado acatou a proposição de devolução do recurso conforme indicado pela equipe de auditoria. Atualizou o valor de acordo com o TCU e encaminhou o comprovante do pagamento efetuado em 11/11/2025 – Banco do Brasil (127644991 e 127645055). Dessa forma, consideramos corrigida a não conformidade.

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.

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos.

Em relação às constatações nº 4 (696662), 6 (696672), 8 (696679) e 10 (696683) entendemos que não foram apresentadas manifestações aptas a justificar as irregularidades identificadas, entretanto, em decorrência da publicação da Resolução SES-MG nº 10.528/2025 - a qual dispõe sobre o novo regulamento do CEA-SUS/SES-MG, observados o artigo 21, I, e o artigo 41, tornaram-se inaplicáveis as penalidades de advertência escrita nesta auditoria programada, as quais deverão ser canceladas.

Quanto as constatações nº 5 (696666), 7 (696673), e 9 (696680), consideramos que a manifestação do auditado bem como a documentação apresentadas, mostraram-se aptas a demonstrar que as irregularidades foram justificadas total ou parcialmente, nesse sentido, opinamos pelo cancelamento das penalidades aplicadas.

Já a constatação não conforme indicada no item 11(699691) e que originou a medida corretiva de devolução de recursos, deverá ser cancelada em virtude de seu cumprimento.

No que se refere às irregularidades apontadas pela equipe de auditoria por meio do Relatório Final/Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista a falta de manifestação, não foram objeto de análise por parte desta Junta de Recursos. Consequentemente, opinamos pela manutenção das penalidades de Advertência Escrita aplicadas.

Belo Horizonte, 13 de abril de 2026.

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 **137848177** e o código CRC **216768B9**.