



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO

O Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica sob o nº 15.024.128/0001-62 e localizado na rua Conselheiro Benjamin Duarte Monteiro, nº 01, Ed. Marechal Rondon, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT, CEP 78.049-915, por seu Presidente, Excelentíssimo Senhor **Waldir Júlio Teis**, e por seu Conselheiro Excelentíssimo Senhor **Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto**, doravante denominado **COMPROMITENTE**, e o Governo do Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 03.507.415/0001-44 e situado no Palácio Paiaguás, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT, CEP 78.050-970, por intermédio do Governador, Excelentíssimo Senhor **José Pedro Gonçalves Taques**, e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, representada por seu Secretário de Estado, Excelentíssimo Senhor **Marco Aurélio Bertúlio Neves**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 405.581.851-34, doravante denominado **COMPROMISSÁRIO**;

CONSIDERANDO as competências atribuídas aos Tribunais de Contas pelos artigos 70 e seguintes da Constituição Federal, bem como as competências atribuídas ao Tribunal de Contas de Mato Grosso pelos artigos 46 e seguintes da Constituição do Estado;

CONSIDERANDO que, de acordo com o artigo 71, inciso IX, da Constituição Federal com o artigo 47, inciso X, da Constituição Estadual de Mato Grosso, compete ao Tribunal de Contas estabelecer prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da Lei;

CONSIDERANDO o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, que trata das contratações públicas;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

garantia expressa pelos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e para a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública;

CONSIDERANDO a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 7.968, de 25 de setembro de 2003, que dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos;

CONSIDERANDO a Lei Estadual nº 9.870, de 28 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde – Fonte 134 aos Fundos Municipais de Saúde (regulamentada pelo Decreto nº 1.694, de 02 de abril de 2013);

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO a Portaria nº 3.916, do Ministério da Saúde, de 10 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.101, do Ministério da Saúde, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, de 29 de janeiro de



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.559, do Ministério da Saúde, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.820, do Ministério da Saúde, de 13 de agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.488, do Ministério da Saúde, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.554, do Ministério da Saúde, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.555, do Ministério da Saúde, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 31, do Conselho Nacional de Justiça, de 30 de março de 2010, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde;

CONSIDERANDO a Portaria nº 28, da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, de 19 de março de 2014, que instituiu a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e dispõe sobre suas atribuições;

CONSIDERANDO a Portaria nº 225, da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, de 22 de dezembro de 2004, que estabelece Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e normatiza os critérios de inclusão e exclusão, esquemas terapêuticos, monitoração/acompanhamento, dispensação de medicamentos e demais parâmetros para



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

o tratamento de usuários portadores das doenças contempladas pelas linhas de atendimento do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

CONSIDERANDO a Resolução nº 01, da Comissão Intergestores Tripartite, de 17 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução nº 245, da Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso, de 05 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a homologação da Resolução CIB/MT “Ad Referendum” nº 06 de 27 de novembro de 2013, referente ao elenco de medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para o Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO o Formulário Terapêutico Nacional, elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO os Protocolos Clínicos Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO o Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso para o quadriênio 2012-2015;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44 da ANVISA, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

CONSIDERANDO a RDC nº 50 da ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, alterada pela RDC nº 189 de 18 de julho de 2003, que aprova o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de

estabelecimentos assistenciais de saúde;

CONSIDERANDO os elementos que instruem a Auditoria Operacional na Atenção Básica em Saúde em Mato Grosso, que deram origem aos Autos Processuais nº 216.720/2014-TCE-MT;

CONSIDERANDO os elementos que instruem o Relatório de Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso, que deram origem aos Autos Processuais nº 52.981/2015-TCE-MT;

CONSIDERANDO os elementos que instruem a Auditoria Operacional na Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso, que deram origem aos Autos Processuais nº 52.990/2015-TCE-MT;

CONSIDERANDO que é dever da autoridade competente estadual realizar procedimentos que viabilizam o cumprimento da legislação que rege a matéria;

CONSIDERANDO que o artigo 42-A da Lei Complementar nº 269/2007 (com nova redação dada pela Lei Complementar nº 486/2013) dispõe que o Tribunal de Contas de Mato Grosso, por intermédio do seu Presidente e dos respectivos Relatores, pode celebrar Termo de Ajustamento de Gestão com a autoridade competente, visando desfazimento ou saneamento de ato ou negócio jurídico impugnado, bem como a finalidade de estabelecer condições para a boa gestão e governança dos recursos públicos;

Resolvem celebrar, com fulcro no que dispõem os artigos 42-A, 42-B e 42-C da Lei Complementar nº 269/2007 (com nova redação dada pela Lei Complementar nº 486/2013) e 238-A da Resolução Normativa nº 14/2007 (com nova redação dada pela Resolução Normativa nº 01/2013), **TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO**, no qual têm entre si e acordado as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. O compromissário **RECONHECE A PROCEDÊNCIA** dos resultados apontados por



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

meio das Auditorias Operacionais que deram origem aos Autos Processuais nº 216.720/2014, 52.981/2015 e 52.990/2015-TCE-MT.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente termo tem por objeto a adequação das Políticas Públicas de Saúde relacionadas à Atenção Básica, à Assistência Farmacêutica e à Regulação Assistencial no Estado de Mato Grosso.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3.1. Após a homologação deste Termo de Ajustamento de Gestão pelo Tribunal Pleno do TCE-MT o COMPROMISSÁRIO deverá cumprir com os compromissos acordados **no prazo, conforme determinado nas cláusulas quarta a sexta** deste Termo de Ajustamento.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

4.1. Do planejamento municipal

O **COMPROMISSÁRIO**, no prazo de até **6 MESES** para elaboração, e de até **18 MESES** para implementação, deverá:

- I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população;
- II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

4.2. Do financiamento

O **COMPROMISSÁRIO**, no prazo de até **12 MESES**, deverá:

I – Reavaliar os recursos destinados à Atenção Básica com base em diagnóstico que reflita as necessidades de financiamento desse nível de atenção;

II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, novos critérios que visem à garantia da equidade na distribuição de recursos aos municípios.

4.3. Do monitoramento e avaliação

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

I – Qualificar o Monitoramento e a Avaliação da Atenção Básica, de forma coordenada com os Escritórios Regionais de Saúde, por meio da alocação de pessoal em quantidade suficiente e da capacitação dos profissionais de saúde dos municípios e do estado.

II – Implantar mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados inseridos nos sistemas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, divulgando regularmente, aos municípios e à sociedade, os resultados das ações de saúde gerados no processo de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;

III – Elaborar e implementar Plano de Ação para melhoria do processo de Monitoramento e Avaliação. O Plano deve contemplar:

- a) diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para a realização de Monitoramento e Avaliação;
- b) estratégia de adequação da estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

CLÁUSULA QUINTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS

5.1. Dos mecanismos de gerenciamento da Assistência Farmacêutica

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

I – Implementar sistema público de informática que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema SIGAF, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da Secretaria Municipal de Cuiabá.

II – Promover ações de incentivo junto aos entes municipais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso para ampliar a implantação do sistema *Hórus* ou SIGAF nos municípios;

III – Divulgar o Programa QUALIFAR-SUS junto aos municípios e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS, a fim de habilitar todos os municípios elegíveis ao programa.

5.2. Da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

5.3. Dos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

I – Prestar apoio técnico aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos, incluindo na realização de Registros de Preços de medicamentos que atendam também aos municípios, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013;

II – Apoiar e incentivar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, podendo, para isso, contar com o auxílio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

1.555/2013;

5.4. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais;

III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

5.5. Da condução das rotinas geradas pela judicialização do acesso a medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

I – Elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial do acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares, bloqueios judiciais e pacientes envolvidos;

II – Elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos;

III – Registrar os empenhos e as despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais, de modo que esses gastos possam ser identificados de forma transparente;

IV – Estabelecer procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial, de forma a garantir economicidade e eficiência no atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário.

V – Reestruturar o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização de forma estratégica;

VI – Reestruturar a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010;

VII – Implementar sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos, incluindo dados referentes aos médicos prescritores, advogados, pacientes, medicamentos demandados, laboratórios, prestadores/fornecedores e magistrados, a exemplo do Sistema S-Codes, utilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

5.6. Do impacto sofrido pelos municípios devido à judicialização do acesso a medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES** para elaborar, e de até **18 MESES** para implementar:

I – Plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais de Saúde como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional;

II – Reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde, dotando-os das condições necessárias para a realização da distribuição de medicamentos especializados.

5.7. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

- I – Instituir grupos de trabalho com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/2004;
- II – Elaborar, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;
- III – Divulgar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual;
- IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

5.8. Da aquisição de medicamentos pela gestão estadual

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

- I – Elaborar e implementar planejamento para qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES-MT;
- II – Incluir nas rotinas da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, por meio de Ato Normativo, a obrigatoriedade de informar ao Banco de Preços do Ministério da Saúde os valores pagos pelos medicamentos adquiridos.
- III – Reestruturar o setor responsável pelas Aquisições e Contratos, priorizando a alocação de servidores efetivos, a fim de atender à demanda de trabalho do departamento, assim como a continuidade das atividades;

IV – Aprimorar a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e o ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual nº 7.968/2003.

5.9. Do abastecimento de medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

- I – Elaborar e executar planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;
- II – Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

5.10. Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários

5.10.1. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **3 MESES**:

- I – Elaborar diagnóstico acerca da infraestrutura da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) e da Farmácia de Demanda Extraordinária (Farmácia Cidadã Bandeirantes);
- II – Promover a resolução do vínculo empregatício dos colaboradores remanescentes do convênio com o Instituto Pernambucano de Assistência Social – IPAS.

5.10.2. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

- I – Estruturar as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, aos equipamentos e aos recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/2009 da ANVISA;

II – Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS.

5.11. Da resolução de litígios de saúde na via administrativa

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

- I – Revisar ou revogar a Portaria nº 172/2010, no sentido de estabelecer melhores critérios para o fornecimento de medicamentos por mecanismo administrativo;
- II – Normatizar a via administrativa para a concessão de medicamentos, com a finalidade de garantir o atendimento eficiente e adequado das demandas regulares de medicamentos;
- III – Articular-se com a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso para implementar Sistema de Conciliação de demandas referentes à saúde, a exemplo do modelo aplicado na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA SEXTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1. Das ações e serviços públicos de saúde

6.1.1. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

- I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.
- II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, plano para suprir cada região de saúde com número de leitos necessários.

6.1.2. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **10 MESES** para elaboração, e de até **36 MESES** para implementação, elaborar e implementar Plano de Ação para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do Estado e dos municípios que compõem a região. Para isso, a definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento - PDI do Estado. O Plano de Ação deve conter:

- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

6.2. Dos Escritórios Regionais de Saúde

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **10 MESES** para elaboração, e de até **36 MESES** para implementação, confeccionar Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais de Saúde que contemple o atendimento às necessidades identificadas nos eixos de infraestrutura, informatização e pessoal.

6.3. Do financiamento tripartite da saúde

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **3 MESES**, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde.

6.4. Dos prestadores de serviços de saúde

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

- I – Adequar os contratos com todos os prestadores de serviço de acordo com a legislação vigente, de modo a garantir a prestação contínua e individualizada de todas as ações e serviços de saúde elencados no contrato.

II – Monitorar o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir o cumprimento dos contratos.

6.5. Do Sistema de Regulação

6.5.1. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

6.5.2. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES** para elaboração, e de até **18 MESES** para implementação, confeccionar, em articulação com os municípios, Plano de Ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais e assegurar a utilização de protocolos. O plano deverá conter: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.

6.6. Dos profissionais médicos e dos servidores das centrais de regulação

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES** para elaboração, e de até **24 MESES** para implementação:

- I – Elaborar e implementar Plano de Ação para captar e fixar médicos no Estado, considerando as necessidades de cada região de saúde;
- II – Elaborar e implementar Plano de Ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais. O Plano deve contemplar:
 - a) diagnóstico das necessidades dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação;
 - b) estratégia de capacitação;
 - c) responsáveis;
 - d) cronograma.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

7.1. Tribunal de Contas do Mato Grosso constituirá comissão de auditores para que exerça de forma concomitante as ações de auditoria, inspeção e controle das obrigações constantes neste documento, de modo a permitir que possíveis irregularidades na execução do Termo de Ajustamento de Gestão sejam corrigidas imediatamente, impedindo possíveis prejuízos à Administração Pública.

7.2. O não cumprimento das exigências descritas neste **TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO**, acarretará as seguintes medidas:

PRIMEIRA – Rescisão unilateral do **TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO** por parte do **COMPROMITENTE**, nos termos do art. 238-H, II, da Resolução Normativa nº 14/2007.

SEGUNDA – Nos termos do art. 238-B, § 5º da Resolução Normativa 14/2007, no caso de rescisão do Termo de Ajustamento de Gestão, serão cabíveis cumulativamente ao gestor responsável pela sua assinatura as sanções de multa de até 1000 UPFs-MT, determinação de restituição de valores, declaração de idoneidade, inabilitação para o exercício de cargos em comissão ou função de confiança.

TERCEIRA – O descumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão configura irregularidade de natureza gravíssima, ensejadora de julgamento irregular das contas anuais da COMPROMISSÁRIA, nos termos do art. 238-H, parágrafo único, da Resolução Normativa nº 14/2007.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Nos termos do § 3º do art. 42-B da Lei Complementar nº 269/2007, com nova redação dada pela Lei Complementar nº 486/2013, a homologação deste **TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO**, enquanto em execução, suspende a aplicação de novas sanções, no que se refere à Secretaria de Estado de Saúde, e acarreta para o COMPROMISSÁRIO a renúncia ao direito de questionar os termos ajustados perante o



Gabinete de Conselheiro
Conselheiro Antonio Joaquim
Telefone: 3613-7531 / 7532 - Fax: 3613-7534
e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

Tribunal de Contas.

Em caso de ocorrência de variantes externas que impeçam ou dificultem o cumprimento de obrigações acordadas, poderá ser celebrado Termo Aditivo, desde que haja plena concordância das partes.

O **TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO**, depois de homologado pelo Tribunal Pleno entrará em vigor após 60 (sessenta) dias a contar da publicação no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas, bem como constituirá título executivo, nos termos do § 2º do artigo 42-B da Lei Complementar nº 269/2007, com nova redação dada pela Lei Complementar nº 486/2013.

Por estarem o **COMPROMITENTE** e o **COMPROMISSÁRIO** assim acordados, o termo de ajustamento é devidamente assinado em três vias de igual teor.

Cuiabá, 27 de março de 2015.

WALDIR JÚLIO TEIS

Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

JOSÉ PEDRO GONÇALVES TAQUES

Governador do Estado de Mato Grosso

ANTONIO JOAQUIM MORAES RODRIGUES NETO

Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

MARCO AURÉLIO BERTÚLIO NEVES

Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso

1º relatório parcial de monitoramento

Termo de ajustamento de gestão entre o TCE-MT e a SES-MT

(Dez/2015)



Tribunal de Contas
Mato Grosso

1º RELATÓRIO PRELIMINAR DE MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO

Processo: 252.999/2015

Relator: Conselheiro Antonio Joaquim

Modalidade: Monitoramento de Termo de Ajustamento de Gestão

Objeto da fiscalização: Avaliar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias operacionais realizadas, de forma a identificar o grau de implementação de suas recomendações

Supervisão: Lidiane dos Anjos Santos – Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais e Auditora Pública Externa

Equipe de Auditoria: Saulo Pereira de Miranda e Silva – Auditor Público Externo

Período de auditoria: Novembro de 2015

Jurisdicionados avaliados:

1. Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT

Gestores: José Pedro Gonçalves Taques – Governador

Eduardo Luiz Conceição Bermudez – Secretário Estadual de Saúde

Resumo

Trata-se do primeiro Relatório de Monitoramento dos compromissos estabelecidos pelo Termo de Ajustamento de Gestão - TAG. Esse instrumento de pactuação referiu-se às auditorias operacionais realizadas na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial, realizadas em 2014.

O monitoramento objetivou avaliar a execução do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas.

A metodologia utilizada neste trabalho consistiu em: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) observação direta e 5) consulta aos relatórios de auditoria.

Neste primeiro monitoramento, foram avaliadas as ações constantes do TAG com prazo para conclusão em três meses após o início da vigência deste instrumento. Para a avaliação do grau de cumprimento das ações foram adotadas, seguindo a metodologia do Manual de Auditoria Operacional do TCE/MT¹, as seguintes classificações: compromisso cumprido, parcialmente cumprido², em cumprimento³ e não cumprido.

Desse modo, dos três compromissos avaliados, constatou-se que: duas ações foram cumpridas e uma encontra-se em cumprimento.

¹ Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU e Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.

² Parcialmente cumprido – o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

³ Em cumprimento – as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medido em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.

Sumário

1. Introdução	6
Antecedentes	6
Identificação do objeto de monitoramento	6
Objetivo e escopo do monitoramento	6
Período examinado no monitoramento.....	6
Metodologia.....	6
Diretrizes e finalidade (Visão Geral)	6
Aspectos orçamentários e financeiros	7
2. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica do SUS	8
2.1.Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários	8
3. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde em relação à Regulação Assistencial.....	11
3.1 Do financiamento tripartite da saúde.....	11
4. Conclusão.....	12
Proposta de encaminhamento.....	13
Referências	14

LISTA DE SIGLAS

Ceadis – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde

CRF – Conselho Regional de Farmácia

Fiplan – Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso

Ipas – Instituto Pernambucano de Assistência Social

SAF – Superintendência de Assistência Farmacêutica

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

SUS – Sistema Único de Saúde

TAG – Termo de Ajustamento de Gestão

TCE/MT – Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

TI – Tecnologia da Informação

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo da despesa executada com saúde de 2013 a 2015.....	7
Tabela 2 – Avaliação dos compromissos acordados no TAG (prazo 3 meses)	12

1. Introdução

Antecedentes

1. Por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, o Excelentíssimo Conselheiro Relator – Senhor Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto – determinou a realização de monitoramento dos resultados alcançados a partir dos compromissos ajustados no Termo de Ajustamento de Gestão.

2. Esses compromissos foram pactuados em decorrência das auditorias operacionais realizadas na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no estado e nos municípios de Mato Grosso.

Identificação do objeto de monitoramento

3. O objeto deste monitoramento é o Termo de Ajustamento de Gestão firmado em 27 de março de 2015 entre o TCE/MT e o Governo do Estado de Mato Grosso.

Objetivo e escopo do monitoramento

4. O objetivo deste trabalho foi verificar o cumprimento das ações compromissadas no TAG, especificamente aquelas com prazo definido para conclusão após três meses da vigência do instrumento de pactuação.

Período examinado no monitoramento

5. O monitoramento realizado considerou o período compreendido entre a data de publicação do Acórdão nº 1.198/2015 – TP, que homologou o referido Termo de Ajustamento de Gestão, ocorrida em 15/04/2015, e o prazo de três meses após sua vigência, que se deu 16 de agosto de 2015.

Metodologia

6. Para avaliar o nível de cumprimento das ações, foram utilizados os seguintes métodos de auditoria: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) observação direta e 5) consulta aos relatórios de auditoria.

Diretrizes e finalidade (Visão Geral)

7. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem como missão institucional a coordenação e execução das políticas de saúde, em concordância com as diretrizes do SUS no Estado, por meio de ações de promoção e proteção da saúde da população.

8. Integra a sua estrutura organizacional, em nível de direção superior, segundo Decreto nº 199, de 21 de julho de 2015, os gabinetes do Secretário de Estado de Saúde, do Secretário Adjunto de Serviços de Saúde, do Secretário Adjunto de Políticas e Atenção à Saúde, do Secretário Adjunto de Regulação, do Secretário Adjunto de Regionalização e do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica.

Aspectos orçamentários e financeiros

9. De acordo com dados da execução da despesa, em 2013 e em 2014, o Governo do Estado elevou as despesas com saúde em mais de 106%, conforme demonstrado na Tabela 1.

10. Nesse sentido, destaca-se, a redução dos valores despendidos pelo estado nas principais subfunções da saúde, com substancial aumento para “outras subfunções” no período entre 2013 e 2014.

Tabela 1 – Resumo da despesa executada com saúde⁴ de 2013 a 2015

	Exercício de 2013	Exercício de 2014	Exercício de 2015
Atenção Básica	R\$ 34.913.959,47	R\$ 23.049.421,76	R\$ 8.894.410,70
Assistência hospitalar e ambulatorial	R\$ 488.163.166,54	R\$ 567.039.510,77	R\$ 145.105.768,77
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 45.094.266,11	R\$ 40.269.523,25	R\$ 3.133.452,38
Vigilância Sanitária	R\$ 676.008,69	R\$ 583.033,56	R\$ 19.450,00
Vigilância epidemiológica	R\$ 3.253.587,06	R\$ 3.944.602,01	R\$ 312.588,17
Alimentação e nutrição	-	-	-
Outras subfunções	R\$ 8.918.830,47	R\$ 566.024.555,47	R\$ 190.519.672,96
Total	R\$ 581.019.818,34	R\$ 1.200.910.646,82	R\$ 347.985.342,98

Fonte: Elaborado pela equipe de monitoramento com dados do SIOPS.

11. A análise não foi concluída de forma comparativa a 2015, visto a não finalização da execução orçamentária na data de realização da auditoria.

⁴ Os dados estão atualizados até o segundo bimestre de 2015.

2. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica do SUS

2.1. Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários

12. A auditoria operacional realizada constatou deficiência na operacionalização das Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária. Identificou-se desabastecimento no estoque de medicamentos, carência de recursos humanos e deficiências estruturais que inviabilizavam a adequada prestação do serviço.

13. Nessa ocasião, apurou-se que o número de postos de trabalho não era suficiente para atender a demanda, além de não contar com servidores de carreira para execução das atividades.

14. Apenas 10 funcionários realizavam o atendimento de cerca de 300 usuários por dia na Farmácia de Demanda Especializada. Constatou que inexistia Responsável Técnico na unidade, além da ausência de Alvará Sanitário e de Certificado de Regularidade Técnica.

15. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 5.10.1 O compromissário deverá, no prazo de até 3 meses:

I – Elaborar diagnóstico acerca da infraestrutura da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) e da Farmácia de Demanda Extraordinária (Farmácia Cidadã Bandeirantes);

II – Promover a resolução do vínculo empregatício dos colaboradores remanescentes do convênio com o Instituto Pernambucano de Assistência Social – IPAS.

Análise do item 5.10.1 “I” (Cumprido)

16. Para atender este item, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou diagnóstico que contemplava o levantamento de necessidades de recursos físicos, humanos e de tecnologia da informação.

17. Entre as ações apresentadas para suprir as fragilidades de tecnologia da informação estão:

- a) implantação de equipamentos servidores de banco de dados e de aplicação na infraestrutura de TI do nível central da SES;
- b) ampliação dos *links* de comunicação a fim de atender as características de necessidades infraestruturais do sistema;

- c) implantação de *link* específico e acesso à internet na Farmácia Cidadã Bandeirantes;
- d) implantação do *Active Directory* – AD em todas as estruturas em que se fez necessária adequação para o perfeito funcionamento das aplicações;
- e) transferência das configurações do Ceadis para o AD da SAF para ativação de funcionalidades;
- f) transferência das configurações da Farmácia de Alto Custo para o AD do Complexo da Prainha para ativação de funcionalidade.

18. Por sua vez, levantou-se as necessidades de recursos físicos e humanos, destacando-se as seguintes intervenções:

- a) composição do quadro de servidores na Farmácia de Demanda Especializada que tem um total de 30 colaboradores, assim distribuídos: 23 contratados pela empresa de logística e sete servidores de carreira do SUS;
- b) composição do quadro de servidores na Farmácia de Demanda Extraordinária que tem um total de 8 colaboradores, assim distribuídos: seis contratados pela empresa de logística e dois servidores de carreira do SUS;
- c) reativação do serviço de tele atendimento;
- d) regularização no fornecimento de copos descartáveis e água mineral oferecido nas farmácias;
- e) conserto de lâmpadas e reatores queimados;
- f) conserto dos disjuntores em curto ou queimados;
- g) conserto dos condicionadores de ar, bem como a instalação de novos no locais necessários;
- h) manutenção das câmaras frias.

19. A SES informou também a existência de negociação com as Secretarias de Saúde de Cuiabá e de Várzea Grande para descentralizar a dispensação dos medicamentos do componente especializado. Relatou ainda a existência do Programa “Medicamento em Casa”, que atende aos usuários da Farmácia de Demanda Extraordinária mediante agendamento prévio. Nesse sentido, indicou a futura desativação das farmácias sob gestão estadual e, conseqüentemente, a inutilidade da realização de maiores investimentos em sua infraestrutura. Não foi informado, contudo, em qual prazo essa situação se concretizará.

20. Por meio de visita à Farmácia de Demanda Especializada, realizada em 25.11.2015, foi possível constatar que, embora atendido o compromisso ora analisado, o local ainda necessita avançar na melhoria da infraestrutura e do atendimento às boas práticas farmacêuticas, conforme compromisso 5.10.2, incisos I e II (a serem cumpridos no prazo de 12 meses).

21. Por ocasião dessa visita, observou-se também a permanência da fragilidade apontada na auditoria, como: inexistência de responsável técnico e ausência de Alvará Sanitário e de Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Farmácia. Nesse contexto, torna-se importante alertar que o prazo para cumprimento dessas ações está em curso e muitas medidas ainda precisam ser executadas, sob pena de não cumprimento do compromisso no prazo avençado.

22. Por todo o exposto e considerando a apresentação do diagnóstico das farmácias, **propõe-se que, especificamente em relação ao item avaliado, seja considerado cumprido o compromisso estabelecido.**

Análise do item 5.10.1 “II” (Em cumprimento)

23. Para cumprir este item a SES firmou, em abril de 2015, contrato emergencial⁵ com a empresa R. V. Ímola Transportes e Logística Ltda para prestação de serviço de gerenciamento integrado de estoques com fornecimento de solução tecnológica de gerenciamento logístico, com o objetivo de atender a demanda da Superintendência de Assistência Farmacêutica.

24. Esse contrato teve vigência de 17.4.2015 e 16.10.2015, contemplando os 180 dias previstos na legislação para as contratações emergenciais. Até a conclusão deste Relatório de Monitoramento, a Secretaria de Estado de Saúde informou que trabalhava na renovação do contrato emergencial, enquanto tomava as medidas necessárias para atender ao comando deste item.

25. O item 5.10.1 “II” trata da resolução do vínculo empregatício e, nesse sentido, o contrato emergencial apresentou-se como um meio tempestivo para atendimento da grave situação em que se encontrava os funcionários das farmácias, contudo não tornou definitiva a solução para a situação identificada na auditoria.

26. Desse modo, considerando que as medidas ainda não foram totalmente implementadas e ainda estão em curso os procedimentos necessários para completa resolução da situação apontada na auditoria, **propõe-se que este item seja considerado “em cumprimento”.**

⁵ Contrato Emergencial nº 11/2015/SES/MT e Dispensa de Licitação nº 007/2015/SES/MT.

3. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde em relação à Regulação Assistencial

3.1. Do financiamento tripartite da saúde

27. A equipe de auditoria constatou, em auditoria realizada na Regulação Assistencial, insuficiência na oferta de alguns serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, impossibilitando o atendimento universal, integral e resolutivo dos usuários.

28. Em pesquisa realizada nos Escritórios Regionais de Saúde, identificou-se que nem todos os serviços possuíam oferta suficiente. No mesmo sentido, as Secretarias Municipais de Saúde informaram existir serviços com oferta insuficiente no âmbito local.

29. Na auditoria realizada na Atenção Básica também se identificou redução dos valores repassados pela SES a título de contrapartida para financiamento da saúde, em especial após a regulamentação da Lei Estadual nº 9.870, de 28 de dezembro de 2012.

30. Desse modo, com o objetivo de promover a continuidade dos serviços ofertados pelo SUS, assim como a melhora na prestação dos serviços à população a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 6.3 O compromissário deverá, **no prazo de até 3 meses**, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde.

Análise do item 6.3 (Cumprido)

31. Para atender os termos deste compromisso, a Secretaria de Estado de Saúde promoveu a regularização dos pagamentos referentes aos blocos de financiamento da saúde no período compreendido entre outubro e dezembro de 2014.

32. Do mesmo modo, demonstrou o repasse tempestivo e integral dos valores relativos aos meses de janeiro a junho, conforme dados do relatório⁶ Fip 680, extraído do sistema Fiplan, de 17.8.2015.

33. O compromisso tinha prazo para finalização até 30.8.2015 e, de acordo com a documentação apresentada, foi cumprido. **Nesse contexto, observou-se o comprometimento dos gestores com a execução da ação em análise.**

⁶ Documento protocolado sob o número 219835_2015.

4. Conclusão

34. Neste trabalho de monitoramento buscou-se avaliar o grau de cumprimento dos compromissos acordados no Termo de Ajustamento de Gestão acerca das auditorias operacionais realizadas na saúde em 2014.

35. Para medir o grau de cumprimento dos compromissos do referido TAG, foram adotados quatro níveis de classificação: a) cumprido; b) parcialmente cumprido; c) em cumprimento; e d) não cumprido.

36. A classificação “parcialmente cumprido” compreendeu os compromissos em que o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

37. A classificação “em cumprimento” contemplou os compromissos em que as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medida em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.

38. Diante das informações coletadas durante o trabalho de monitoramento, a situação dos compromissos acordados pelo referido TAG foi assim classificada:

Tabela 2 – Avaliação dos compromissos acordados no TAG (prazo 3 meses)

Cumprido	Parcialmente cumprido	Em cumprimento	Não cumprido	Não avaliado
2	-	1	-	-
67%	0%	33%	0%	0%

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento.

39. Em conformidade com a determinação do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, o monitoramento será realizado nos prazos estabelecidos pelo TAG, com o reexame dos compromissos que não tenham sido classificados como cumpridos.

Proposta de encaminhamento

Diante do exposto, encaminha-se o Relatório de Monitoramento, com a seguinte proposta de encaminhamento:

- a) citação do jurisdicionado, nos termos do art. 137, “c”, do Regimento Interno do TCE/MT (Resolução nº 14/2007); e
- b) análise da manifestação do gestor pela equipe de monitoramento que elaborou o trabalho, nos termos do art. 141 § 1º do Regimento Interno do TCE/MT.

Apresenta-se a classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento dos compromissos acordados no TAG, para manifestação dos gestores.

I. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica do SUS

Compromissos cumpridos:

Item 5.10.1 O compromissário deverá, no prazo de até 3 meses:

- I – Elaborar diagnóstico acerca da infraestrutura da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) e da Farmácia de Demanda Extraordinária (Farmácia Cidadã Bandeirantes);

Compromissos em cumprimento:

Item 5.10.1 O compromissário deverá, no prazo de até 3 meses:

- II – Promover a resolução do vínculo empregatício dos colaboradores remanescentes do convênio com o Instituto Pernambucano de Assistência Social – IPAS.

II. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria Estadual de Saúde em relação à Regulação Assistencial

Compromissos cumpridos:

Item 6.3 O compromissário deverá, no prazo de até 3 meses, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 24 nov. 2015.

_____. Tribunal de Contas da União. **Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU**. Disponível em <http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/tecnicas_anop/MONITORAMENTO_ANOP.pdf>. Acesso em 13 out. 2014.

MATO GROSSO. **Decreto nº 199, de 21 de julho de 2015**: Dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria de Estado do Meio Ambiente – Sema/MT, a redistribuição de cargos em comissão e funções de confiança. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4942>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

_____. **Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT**. Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, 2015.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. **Relatório de auditoria operacional nas Unidades de Conservação do Bioma Amazônia em Mato Grosso, 2013**. Auditoria Operacional. Autos digitais nº 174.955/2013. Disponível em <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/174955/ano/2013/numero_chamado//ano_chamado//hash/f89cd4e66953988c83bbddc405bb9e9d>.

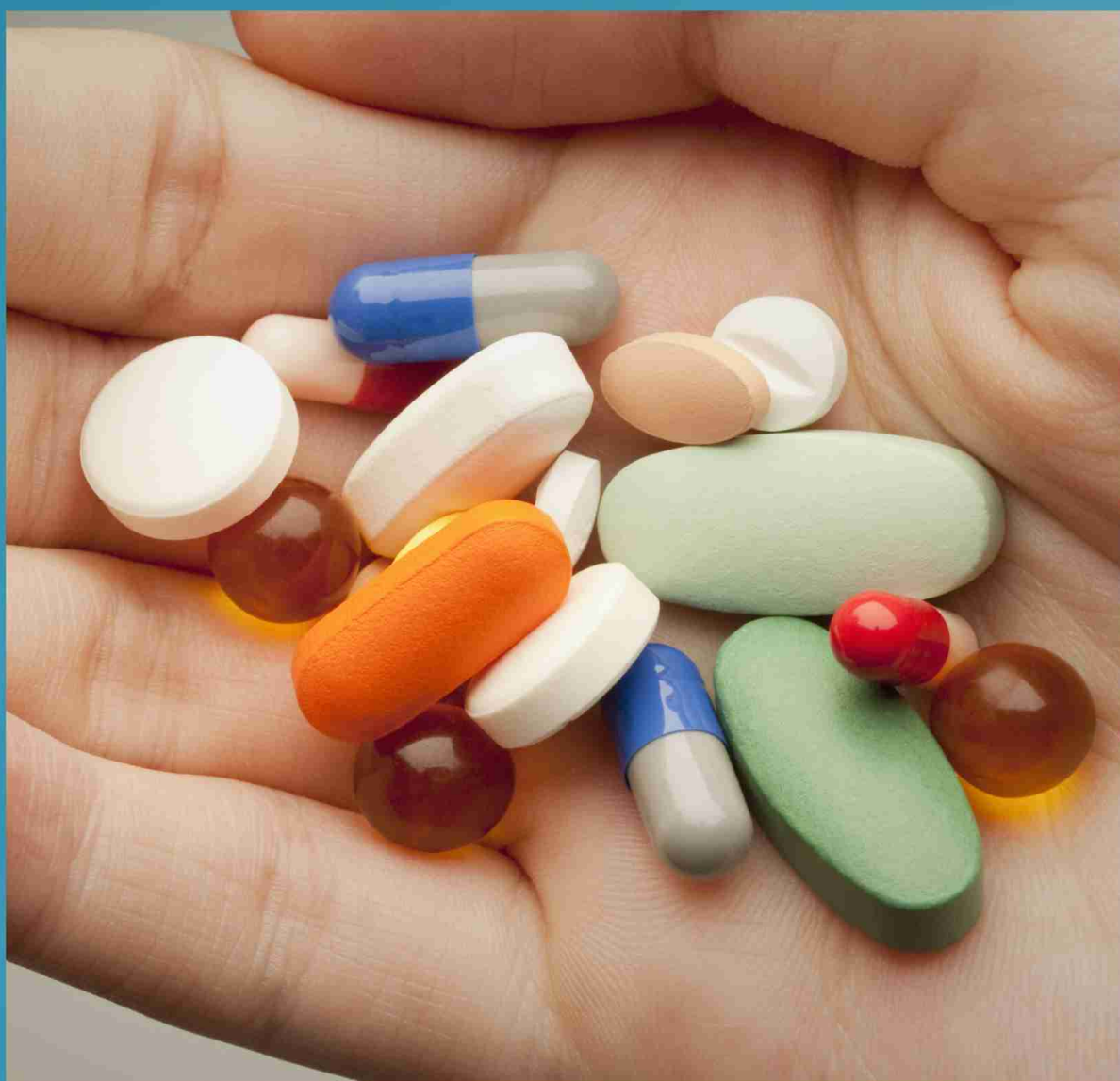
É o relatório.

Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 30 de novembro de 2015.

Assinatura digital
SAULO PEREIRA DE MIRANDA E SILVA
Auditor Público Externo
Matrícula nº 2.031.396

SUPERVISÃO:
LIDIANE DOS ANJOS SANTOS
Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais
Matrícula 2.027.283

Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica em Mato Grosso



Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE AUDITORIAS ESPECIAIS

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA OPERACIONAL NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AUTOS PROCESSUAIS Nº 52.981-2015

EQUIPE TÉCNICA DE AUDITORIA:

Bruno de Paula Santos
Auditor Público Externo

Luiz Eduardo da Silva Oliveira
Auditor Público Externo

AUDITORIA OPERACIONAL NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELATÓRIO FINAL

Processo	: 52.981/2015
Principal	: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso : Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá : Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande : Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres : Secretaria Municipal de Saúde de Mirassol D'Oeste : Secretaria Municipal de Saúde de Pontes e Lacerda : Secretaria Municipal de Saúde de Vila Bela de Santíssima Trindade : Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro : Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal : Secretaria Municipal de Saúde de Diamantino : Secretaria Municipal de Saúde de Nova Mutum : Secretaria Municipal de Saúde de Lucas do Rio Verde
Secundários:	: Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso : Secretaria Municipal de Saúde de Sinop : Secretaria Municipal de Saúde de Rosário Oeste : Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças : Secretaria Municipal de Saúde de Nova Xavantina : Secretaria Municipal de Saúde de General Carneiro : Secretaria Municipal de Saúde de Campinápolis : Secretaria Municipal de Saúde de Juína : Secretaria Municipal de Saúde de Castanheira : Secretaria Municipal de Saúde de Brasnorte : Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis : Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara : Secretaria Municipal de Saúde de Chapada dos Guimarães
Assunto	: Auditoria Especial da Assistência Farmacêutica do SUS em Mato Grosso
Gestor principal	: Marco Aurelio Bertulio Neves – Secretário Estadual de Saúde
Equipe Técnica	: Bruno de Paula Santos
de Auditoria	: Luiz Eduardo da Silva Oliveira

Sumário

Agradecimentos da Equipe de Auditoria	8
Resumo	8
1. Introdução	12
Antecedentes	12
Identificação do objeto de auditoria	13
Objetivo e escopo da auditoria	14
Metodologia	15
2. Visão Geral	17
Histórico	17
Gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica	18
Aspectos orçamentários e financeiros	20
AVALIAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	23
3. Gestão da Assistência Farmacêutica do SUS no âmbito municipal	23
Seleção de medicamentos nos municípios	25
Armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito municipal	28
Responsabilidade técnica pelos estabelecimentos farmacêuticos	35
Exemplos de boas práticas	38
4. Tecnologia da Informação nas ações e serviços de saúde no âmbito do SUS	40
Sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica	41
5. Programas federais destinados à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	47
Programa QUALIFAR-SUS	48
6. Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	51
Co-financiamento estadual para as ações da Assistência Farmacêutica Municipal	51
7. Aquisição de medicamentos nos municípios	55

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	61
8. Judicialização da Assistência Farmacêutica no âmbito estadual	61
Causas e impactos da judicialização de medicamentos	61
Diagnóstico da judicialização de medicamentos no âmbito estadual	63
Exemplo de boas práticas para o gerenciamento da judicialização	65
Dados levantados acerca da judicialização de medicamentos no âmbito estadual	66
Articulação entre o Executivo e o Judiciário Estadual para enfrentamento da judicialização	68
Condução das rotinas geradas pelas demandas judiciais no âmbito estadual	75
Judicialização da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal	80
AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	88
10. Planejamento da assistência farmacêutica no âmbito estadual	88
Estudo de demanda e perfil epidemiológico	88
Relação Estadual de Medicamentos Essenciais	92
11. Aquisição de medicamentos no âmbito estadual	96
12. Estoque e distribuição dos medicamentos de responsabilidade estadual	103
13. Dispensação de medicamentos no âmbito estadual	104
Estrutura da Farmácia Estadual de Demanda Especializada	109
ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO DAS DEMANDAS POR MEDICAMENTOS	115
14. Avaliação da Portaria GBSSES nº 172/2010	115
15. Análise dos comentários do gestor	124
16. Conclusão	127
17. Proposta de encaminhamento	128
18. Referências Bibliográficas	140

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Despesas liquidadas pelas SES-MT nas ações de Assistência Farmacêutica	20
Gráfico 2 – Repasse financeiro para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica	21
Gráfico 3 – Comparativo Regional dos valores gastos com medicamentos pelos estados	22
Gráfico 4 – Comissão de Farmácia e Terapêutica. Panorama dos municípios de Mato Grosso	25
Gráfico 5 – Características da REMUME. Panorama dos municípios de Mato Grosso	26
Gráfico 6 – Periodicidade da divulgação da REMUME realizada pelos municípios	27
Gráfico 7 – Centrais Municipais de Abastecimento Farmacêutico	30
Gráfico 8 – Farmácias públicas municipais	32
Gráfico 9 – Avaliação da infraestrutura das farmácias públicas municipais	34
Gráfico 10 – Características dos sistemas utilizados pelos municípios para a gestão da Assistência Farmacêutica	41
Gráfico 11 – Relação dos municípios inscritos e contemplados no QUALIFAR-SUS	49
Gráfico 12 – Valor por habitante/ano repassado pelo estado aos municípios para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	53
Gráfico 13 – Representações nas ações judiciais relativas à saúde em 2013	68
Gráfico 14 – Percepção dos Magistrados acerca dos elementos contidos nos autos processuais, quanto à existência de embasamento para a tomada de decisão	70
Gráfico 15 – Percepção dos Magistrados acerca do apoio oferecido pela NAT na identificação dos responsáveis pelo fornecimento de medicamentos	72
Gráfico 16 – Orçamento da Assistência Farmacêutica da SES-MT de 2011 a 2014	99
Gráfico 17 – Licitações realizadas pela SES-MT em 2012 e 2013	101
Gráfico 18 – Medicamentos em falta na Central estadual de abastecimento	104
Gráfico 19 – Medicamentos em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo	105
Gráfico 20 – Percepção dos farmacêuticos dos municípios visitados acerca da eficiência da Portaria GBSSES nº 172/10	116
Gráfico 21 – Demanda <i>versus</i> atendimento via Portaria GBSSES nº 172/10	116
Gráfico 22 – Percentual de procedimentos atendidos em relação aos solicitados via Portaria GBSSES nº 172/10	116
Gráfico 23 – Percentual de medicamentos autorizados e fornecidos, em relação ao total solicitado via Portaria GBSSES nº 172/10	118
Gráfico 24 – Percepção dos servidores responsáveis pela abertura e condução dos processos de solicitação de medicamentos nos municípios do interior de Mato Grosso acerca da tempestividade de atendimento da Portaria Portaria GBSSES nº 172/10	119

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Relação de farmacêuticos nas farmácias públicas dos municípios	37
Tabela 2 – Relação de farmácias públicas municipais que estão informatizadas	44
Tabela 3 – Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	52
Tabela 4 – Percentual referente ao atendimento de demandas judiciais por medicamento no P/A 4384	67
Tabela 5 – Tempo de execução e taxa de êxito de Pregões Eletrônicos na SES-MT	100
Tabela 6 – Tempo de execução de Dispensas de Licitação na SES-MT	100

Lista de Fotos

Foto 1 – Mistura de alimentos com medicamentos no refrigerador	33
Foto 2 – Medicamentos estocados no banheiro	33
Foto 3 – Veículo inadequado para transportar medicamentos	33
Fotos 4 – Medicamentos estocados no chão	33
Fotos 5 e 6 – Condições atuais dos Escritórios Regionais de Saúde para armazenamento de medicamentos	84
Fotos 7 e 8 – Condições atuais de estrutura e de transporte dos ERS	85
Fotos 9 e 10 – Filas verificadas na Farmácia de Alto Custo	110
Fotos 11 e 12 – Câmara de Resolução de Litígios de Saúde da SES-RJ	121

Agradecimentos da Equipe de Auditoria

O desenvolvimento e o sucesso das auditorias operacionais estão vinculados à parceria que se faz entre a equipe de auditoria e os gestores e técnicos envolvidos na política pública ou programa auditado. Cabe ressaltar que, durante as fases de planejamento e execução de auditoria, a equipe foi recebida com cordialidade pelos Secretários Municipais de Saúde, os quais colaboraram efetivamente para o desenvolvimento dos trabalhos.

Contou-se também com o apoio técnico e logístico prestado pelos servidores do Ministério Público Estadual - MPE, da Defensoria Pública, do Tribunal de Justiça, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS e coordenações municipais de Assistência Farmacêutica. Houve colaboração no desenvolvimento das técnicas de diagnósticos, bem como na apresentação de documentos e informações necessárias para a realização deste trabalho.

No que se refere ao conhecimento de boas práticas, houve a importante colaboração dos profissionais das Secretarias Estaduais de Saúde de Alagoas, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Por fim, houve a participação dos técnicos e especialistas no painel de referência, ocasião em que foram apresentadas sugestões para o aperfeiçoamento do planejamento e da execução dos trabalhos, cabendo o agradecimento a todos os servidores envolvidos no desenvolvimento deste trabalho de auditoria operacional.

Resumo

1. De acordo com a Resolução nº 388/04¹, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública, que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial para a melhoria da qualidade de vida da população.

2. Com base nesse conceito, a auditoria objetivou avaliar se a Assistência Farmacêutica atende às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em Mato Grosso, de forma eficiente, econômica, universal e integral, no que se refere aos componentes básico e especializado.

3. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.555/13², o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS, refere-se aos medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, na rede da Atenção Básica à Saúde.

4. No mesmo sentido, a Portaria GM/MS nº 1.554/13³ preconiza que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tem por objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde.

5. Dentre os principais objetivos do trabalho, destaca-se: avaliar se Política Estadual e Municipal de Assistência Farmacêutica garante aos usuários do SUS o acesso aos medicamentos de forma tempestiva, universal e integral; verificar o uso do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica - *Hórus*, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde, como instrumento de planejamento, execução, acompanhamento e controle; verificar o cumprimento da contrapartida estadual para o financiamento e a

1 Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

2 Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB/MT nº 245/13; analisar os motivos do constante crescimento do número de ações judiciais na saúde e seu impacto na gestão da Assistência Farmacêutica estadual e municipal; e identificar boas práticas de gestão.

6. Na execução da auditoria foram visitados 24 municípios. Na oportunidade foram analisados documentos oficiais encaminhados por gestores estaduais e municipais de saúde, trabalhos técnicos de especialistas do tema e dados extraídos dos sítios eletrônicos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde de Mato Grosso. Além da análise documental, aplicou-se questionários para os Secretários Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Estadual e Municipais de Assistência Farmacêutica e servidores dos Centros de Abastecimento Farmacêutico e farmácias públicas municipais.

7. Foram realizadas também entrevistas estruturadas com técnicos das Coordenações de Assistência Farmacêutica, técnicos dos Centros de Abastecimento Farmacêutico e técnicos das farmácias públicas. Destaca-se a utilização das técnicas de observação direta, inspeção física e aplicação de *checklist* para avaliar a infraestrutura das farmácias públicas estaduais e municipais, assim como para verificar as rotinas e procedimentos que envolvem a gestão da Assistência Farmacêutica.

8. No que se refere à gestão da Assistência Farmacêutica realizada pelos municípios, constatou-se: deficiências no processo de seleção e aquisição de medicamentos; inadequação da infraestrutura e das práticas farmacêuticas para o armazenamento e distribuição dos medicamentos; insuficiência de farmacêuticos nas farmácias públicas e nas centrais de abastecimento farmacêutico dos municípios; não utilização de sistemas informatizados como instrumento estratégico de planejamento, execução, acompanhamento e controle da Assistência Farmacêutica; baixo número de municípios mato-grossenses que foram contemplados no Programa QUALIFAR-SUS, instituído pelo Ministério da Saúde e impontualidade e não integralidade nos repasses de recursos referentes à contrapartida estadual para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

9. Na análise da Política Estadual de Fornecimento de Medicamentos, ficou evidenciada a ineficiência na gestão, o que leva à judicialização pelo acesso a medicamentos. A fragilidade identificada nessa política foi subdividida em sete subachados, referentes a: deficiências no planejamento da Secretaria Estadual de Saúde em relação à judicialização; ausência da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e desatualização da lista de medicamentos fornecidos pelo estado; ineficiência no processo de aquisição de medicamentos e insumos; planejamento inadequado da Assistência Farmacêutica; desestruturação da Farmácia de Demanda Especializada; desabastecimento de medicamentos; e ineficiência na resolução das demandas dos usuários na esfera administrativa por meio da Portaria nº 172/10.

10. Ainda, constatou-se o impacto sofrido pelos municípios do interior em decorrência da fragilidade identificada na execução das políticas de Assistência Farmacêutica pela SES-MT, uma vez que as Secretarias Municipais de Saúde são sistematicamente demandadas judicialmente para o fornecimento de medicamentos do Componente Especializado, cuja responsabilidade pela distribuição à população é da gestão estadual.

1. Introdução

Antecedentes

1.1. Dentre os principais objetivos do Plano Estratégico do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT, para o biênio 2014/2015, destacam-se o de contribuir para a melhoria do desempenho da Administração Pública e cooperar para a efetividade das políticas públicas governamentais.

1.2. Nesse sentido, o TCE/MT avalia programas e políticas de governo com o objetivo de gerar informações para subsidiar o processo de responsabilização por desempenho dessas políticas e formular recomendações para aperfeiçoá-las.

1.3. O Tribunal realizou, no segundo semestre de 2013, estudos de viabilidade de auditoria em diversos programas e políticas de governo do Plano Plurianual – PPA de 2012/2015, com a finalidade de selecionar ações a serem avaliadas. Desta forma, a Política Estadual e Municipal de Assistência Farmacêutica foi selecionada devido ao seu risco, relevância e materialidade.

1.4. Com base no estudo dos normativos, processos e materiais de técnicos especializados na área, nos relatórios emitidos pela Auditoria Geral do Estado de Mato Grosso – AGE/MT e nas entrevistas com especialistas e gestores das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, foram mapeados alguns riscos, entre os quais destacam-se: a falta e inadequação de sistemas de informação para a gestão da Assistência Farmacêutica; a inadequação da armazenagem e do controle de estoque, resultando em desperdício de recursos públicos; a ineficiência no controle da execução dos recursos, tendo como consequência o desvio de finalidade da verba pública destinada à Assistência Farmacêutica; e o crescente número de ações judiciais para o acesso aos medicamentos e insumos de saúde, corroborando para o planejamento deficiente e ineficaz de suas aquisições.

1.5. No que se refere à relevância e materialidade da Assistência Farmacêutica destacam-se: os gastos com medicamentos que, de acordo com o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, em 2013, totalizaram R\$ 25 milhões em

despesas liquidadas⁴, na esfera estadual; a elevada complexidade na sua operacionalização, uma vez que a gestão é realizada pela União, estados e municípios, surgindo daí a necessidade de coordenação entre as três esferas da federação; o expressivo número de denúncias de desperdício e falta de medicamentos veiculadas na mídia; e as diversas irregularidades encontradas nas fiscalizações realizadas pelos órgãos de controle interno e externo, como a Controladoria-Geral da União – CGU, o Tribunal de Contas da União – TCU, a AGE/MT e o próprio TCE/MT.

Identificação do objeto de auditoria

1.6. O objeto desta auditoria é a Política de Assistência Farmacêutica no Estado de Mato Grosso e em seus municípios, no que se refere aos componentes básico e especializado. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS, refere-se aos medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, na rede da Atenção Básica à Saúde. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, geralmente de elevado custo unitário, tem o objetivo de garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos e publicados pelo Ministério da Saúde.

1.7. A gestão da Assistência Farmacêutica é realizada na forma de um ciclo, composto pelas seguintes etapas e/ou processos: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação⁵ de medicamentos, insumos e correlatos. Em Mato Grosso, essa gestão é descentralizada e sua execução é realizada pela Secretaria de Estado de Saúde e pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde.

4 Destaca-se que nestas despesas não estão incluídos os gastos com a judicialização por medicamentos, bem como os gastos advindos da Portaria nº 172/10 (demandas administrativos por medicamentos).

5 De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, na qual também são prestadas informações para o uso correto de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos, farmacodinâmicos e epidemiológicos.

Objetivo e escopo da auditoria

1.8. Como resultado do planejamento de auditoria, observaram-se dificuldades enfrentadas pelos gestores públicos do SUS na gestão da Assistência Farmacêutica. Essa situação tem como reflexo o crescente número de ações judiciais que são impetradas para a garantia do acesso aos medicamentos, prejudicando ainda mais a efetividade e eficiência da gestão.

1.9. Como escopo do trabalho, a auditoria orientou-se pela análise das seguintes questões:

- a) avaliar se a Política Estadual e Municipal de Assistência Farmacêutica garante aos usuários o acesso a medicamentos de forma tempestiva, universal e integral;
- b) verificar se o Estado de Mato Grosso e seus municípios utilizam o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica - *Hórus*, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde, como instrumento de planejamento, execução, acompanhamento e controle;
- c) avaliar se o Estado de Mato Grosso e seus municípios estão executando a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica conforme preconizado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- d) verificar o cumprimento da contrapartida estadual para o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB/MT nº 245/13;
- e) verificar quais são as razões para o constante crescimento do número de ações judiciais na saúde e quais os impactos gerados na gestão da Assistência Farmacêutica estadual e municipal;
- f) verificar se o processo de aquisição de medicamentos adquiridos pelo estado atende a demanda de forma eficiente, tempestiva, universal e integral;
- g) verificar se a sistemática de distribuição de medicamentos adquiridos pelo estado para repasse aos municípios atende a demanda de forma eficiente, tempestiva, universal e integral;
- h) identificar boas práticas de gestão.

Metodologia

1.11. No exame das questões de auditoria foram analisados documentos e dados fornecidos pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assim como: preceitos constitucionais, legislações e diretrizes nacionais, estaduais e municipais voltadas à Assistência Farmacêutica; trabalhos técnicos e acadêmicos; e dados primários e secundários dos sistemas informatizados do SUS.

1.12. Ademais, a metodologia da auditoria contemplou pesquisa quantitativa e qualitativa, mediante: a) consulta documental; b) consulta bibliográfica; c) consulta à legislação específica; d) entrevistas com especialistas, farmacêuticos, enfermeiros, gestores de saúde e servidores da Defensoria Pública, do Poder Judiciário e do Ministério Público; e) aplicação de *checklist* para verificação de rotinas e procedimentos que envolvem o Ciclo da Assistência Farmacêutica; f) inspeção *in loco* e observação direta para avaliar a estrutura das farmácias públicas localizadas nos municípios da amostragem.

1.13. Além das pesquisas, foram realizadas visitas técnicas aos Estados de Alagoas, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. Nesta oportunidade, buscou-se as melhores práticas de gestão da Assistência Farmacêutica (*benchmarking*⁶) no que se refere ao uso de sistemas informatizados de gerenciamento de medicamentos; à rede de apoio às demandas judiciais pelo acesso aos medicamentos; e à execução da Política de Assistência Farmacêutica.

1.14. Foram utilizadas também informações obtidas por meio de questionário *online*, enviado aos 141 secretários municipais de saúde e aos 16 escritórios regionais de saúde. Ademais, foram aplicados questionários *in loco*, respondidos por 24 coordenações municipais de Assistência Farmacêutica, 24 Centros de Abastecimento Farmacêutico e 32 farmácias públicas estaduais e municipais que realizam a dispensação de medicamentos.

⁶ **Benchmarking** é um processo de comparação de produtos, serviços e boas práticas de gestão, que tem por objetivo melhorar as funções e processos de uma determinada entidade ou organização

1.15. Por meio de amostra estatística ou probabilística, foram selecionados 24 municípios, contemplando cinco mesorregiões e sete regiões de saúde do estado. Ressalta-se que essa amostra teve uma representatividade de 56,38% da população mato-grossense, totalizando 56 unidades de saúde visitadas (esse número engloba centrais de abastecimento farmacêutico e farmácias públicas estaduais e municipais).

1.16. Os critérios de seleção dos municípios basearam-se na relação das seguintes variáveis: Índice do Desenvolvimento Humano – IDH (baixo, médio e alto desempenho); número de habitantes da região; e relação dos municípios que utilizam o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica – *Hórus*⁷ e participam do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – QUALIFAR-SUS⁸.

1.17. Os municípios visitados, no período de abril a junho, foram: Barra do Garças, Brasnorte, Cáceres, Campinápolis, Castanheira, Chapada dos Guimarães, Comodoro, Cuiabá, Diamantino, General Carneiro, Jaciara, Juína, Lucas do Rio Verde, Mirassol D'Oeste, Nova Mutum, Nova Xavantina, Pontes e Lacerda, Rondonópolis, Rosário do Oeste, Sapezal, Sinop, Sorriso e Várzea Grande e Vila Bela da Santíssima Trindade.

1.18. Os trabalhos de auditoria sofreram limitações devido aos dados e documentos incompletos ou não fornecidos⁹ que foram requisitados às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde. Destaca-se que a equipe de auditoria também enfrentou dificuldades na obtenção de informações junto à Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF da SES-MT.

7 Sistema informatizado fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde para realização de gestão de Assistência Farmacêutica.

8 O programa QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica entre os entes federados.

9 Os documentos solicitados pelos Ofícios TCE-MT nº 148/14 e nº 149/14 não foram fornecidos.

2. Visão Geral

Histórico

2.1. Como política pública, a Assistência Farmacêutica no Brasil teve início em 1971, com a instituição da Central de Medicamentos – CEME, vinculada à Presidência da República. Essa instituição tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los. O serviço prestado pela CEME era caracterizado pela centralização da aquisição e distribuição de medicamentos. Nesse período incipiente, a Assistência Farmacêutica não se adequou aos princípios e prerrogativas do SUS, principalmente, no que se refere à descentralização das ações, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde e participação popular (controle social). Já na década de 1990, a CEME apresentou problemas de gerenciamento, ao passo que foi destituída em 1997.

2.2. Diante desse problema, em 1998, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 3.916, que estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos – PNM como parte essencial da Política Nacional de Saúde – PNS. Dentre as principais finalidades dessa política, destaca-se: a garantia da eficácia e da qualidade dos medicamentos; a promoção do seu uso racional¹⁰; a garantia do acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais e a descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica.

2.3. Como parte integrante da PNS, foi instituída a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, por meio da Resolução n.º 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Essa política tem como foco, a prática da atenção farmacêutica nas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial para a melhoria da qualidade de vida da população. Em consonância com a Constituição de 1988 e a Lei n.º 8.080/1990¹¹, as ações da Assistência

¹⁰ De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos se dá quando o paciente recebe o medicamento apropriado para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

¹¹ Lei Orgânica de Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Farmacêutica foram descentralizadas para os estados e municípios. Desta forma, atualmente, o financiamento e a execução dessas ações são realizados pelas três esferas de governo.

Gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica

2.4. A gestão da Assistência Farmacêutica ocorre de forma ampla, o que dificulta a sua identificação, hierarquização e gerenciamento. Por isso, conforme preconizado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, essa gestão é formada por um ciclo, composto pelas seguintes etapas: seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos, insumos e correlatos. Conforme demonstrado na Figura 1, as etapas da Assistência Farmacêutica são interdependentes e, por isso, devem ser executadas de forma correta, de modo a não comprometer o funcionamento de todo o ciclo.

2.5. A seleção de medicamentos tem por objetivo estabelecer os melhores medicamentos para determinada região (nível nacional, regional ou local), com o intuito de promover um tratamento efetivo às enfermidades da população. É nessa etapa que são realizadas as análises de segurança, eficácia terapêutica e qualidade dos medicamentos que serão destinados à população.

2.6. A programação tem como função garantir que os medicamentos selecionados estejam disponíveis, nas quantidades adequadas e no tempo certo, para atender às necessidades dos usuários do SUS. Nesta fase, é muito importante fazer o uso de um sistema informatizado, para a composição da base de cálculo da programação. A base de cálculo engloba, entre outros, os dados referentes ao estoque máximo e mínimo de medicamentos, consumo histórico, ponto de pedido, demanda real e reprimida e perfil epidemiológico da população.

Figura 1 – Etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: MARIN, N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.**

2.7. A aquisição de medicamentos envolve vários setores (administrativo, jurídico, orçamentário e financeiro) que participam do processo de compra de medicamentos. O processo de aquisição tem a missão de dar cumprimento à programação prévia de medicamentos, de forma eficiente, eficaz e tempestiva.

2.8. O armazenamento e a distribuição estão relacionados às boas práticas farmacêuticas relacionadas ao estoque, empilhamento e entrega de medicamentos. Essas etapas têm o papel de garantir a preservação das características físico-químicas e microbiológicas desses produtos, com o intuito de evitar perdas e desperdícios de recursos públicos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, juntamente com os conselhos e entidades pertinentes ao tema, definem critérios de armazenamento e distribuição de medicamentos.

2.9. Por fim, tem-se a etapa da dispensação, que é a entrega dos medicamentos aos usuários, ato realizado pelo profissional farmacêutico, em que também são prestadas informações para o uso correto desses itens, com base em parâmetros farmacocinéticos, farmacodinâmicos e epidemiológicos. Essas práticas de orientação fazem parte da Atenção Farmacêutica e são primordiais para a promoção do uso racional¹² de medicamentos por parte da população.

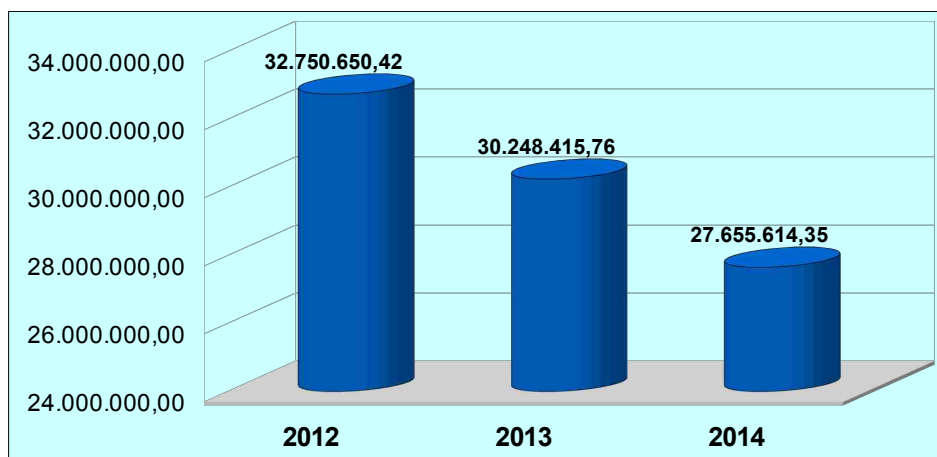
¹² De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos acontece os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

Aspectos orçamentários e financeiros

2.10. No Plano Plurianual – PPA de Mato Grosso para o quadriênio 2012/2015, ações de “*Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Âmbito Estadual*” e de “*Qualificação, Monitoramento, Cooperação e Repasse Financeiro para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica*” estão inseridas no Programa Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde. Ambas ações são destinadas à execução da Política de Assistência Farmacêutica.

2.11. De acordo com os dados do Sistema FIPLAN¹³, o total de despesas liquidadas do projeto-atividade da primeira ação¹⁴ alcançou, em 2012, um valor de R\$ 32,72 milhões; em 2013, atingiu o valor de R\$ 30,24 milhões e, em 2014, o montante foi de R\$ 27,65 milhões. O detalhamento dos valores está ilustrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Despesas liquidadas pelas SES-MT nas ações de Assistência Farmacêutica
(Projeto-Atividade 4384 – Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Âmbito Estadual)



Fonte: Sistema FIPLAN.

2.12. Demonstra-se que, nos últimos três anos, houve uma redução de 15,56% nos valores executados pela Política Estadual de Assistência Farmacêutica. De 2012 a 2014, o decréscimo atingiu R\$ 5.095.036,07.

¹³ Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso.

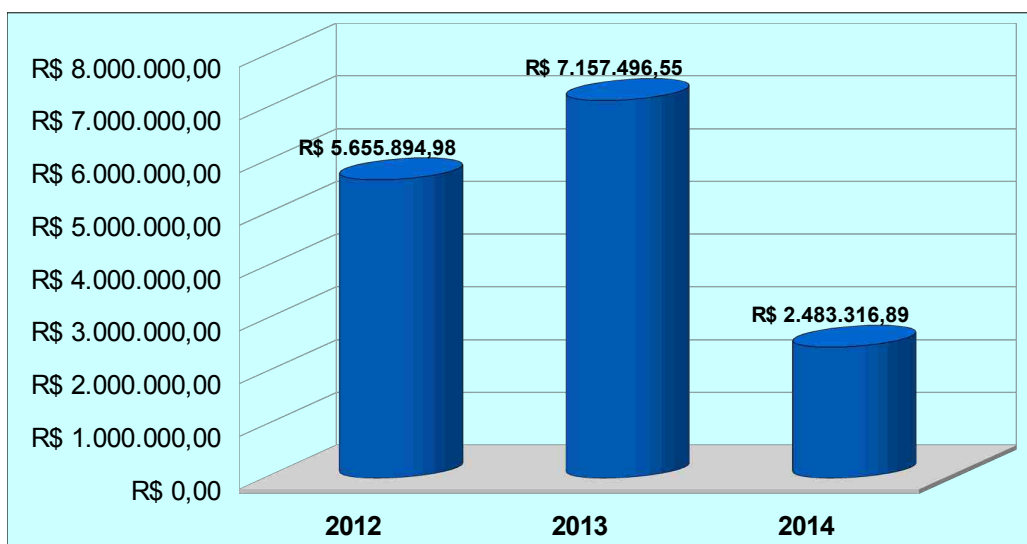
¹⁴ Projeto-Atividade 4384 – Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Âmbito Estadual.

2.13. De forma semelhante, os repasses financeiros estaduais para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica sofreram uma acentuada queda nesse período: em 2012 os repasses aos municípios totalizaram R\$ 5,65 milhões; em 2013, o valor alcançou R\$ 7,15 milhões e, em 2014, não passou de R\$ 2,48 milhões.

2.14. Conforme demonstrado no Gráfico 2, em 2013, comparado ao exercício de 2012, constata-se um aumento de 26,55% (R\$ 1.501.601,57) nos repasses estaduais destinados à execução da Política Municipal de Assistência Farmacêutica. No entanto, analisando o exercício de 2014, verifica-se uma brusca redução desses repasses.

2.15. Na comparação dos recursos repassados em de 2013 e 2014, o decréscimo chega a 65,3% (R\$ 4.674.179,66). Essa situação gera impactos negativos na execução da Política Municipal de Assistência Farmacêutica, uma vez que, no mesmo período, houve crescimento da demanda por medicamentos.

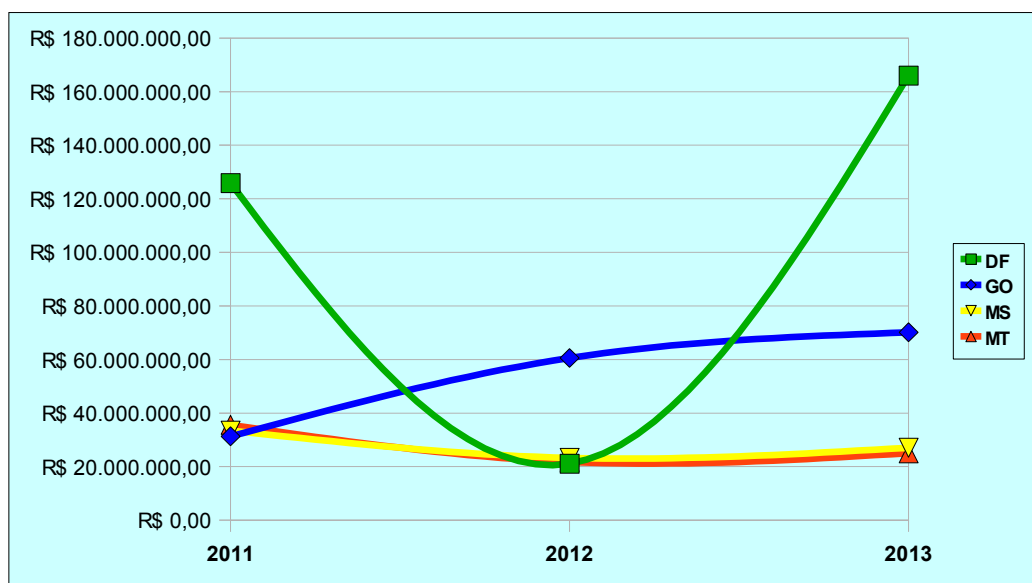
Gráfico 2 – Repasse financeiro para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica



Fonte: Sistema FIPLAN.

2.16. Após a análise dos dados extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, pode-se afirmar que, de 2011 a 2013¹⁵, Mato Grosso foi o estado da Região Centro-Oeste com a menor aplicação de recursos em medicamentos. Conforme ilustrado no Gráfico 3, em 2011, os gastos com medicamentos em Mato Grosso foram superiores aos valores despendidos pelos Estados de Goiás e de Mato do Grosso Sul. Nos dois anos posteriores, contudo, Mato Grosso permaneceu em último lugar neste comparativo.

Gráfico 3 – Comparativo Regional dos valores gastos com medicamentos pelos estados



Fonte: Sistema SIOPS.

2.17. Em valores aproximados, nesses três anos, o Distrito federal aplicou R\$ 312,95 milhões; o Estado de Goiás, R\$ 161,99 milhões; o Estado de Mato Grosso Sul, R\$ 83,75 milhões; e, o Estado de Mato Grosso, R\$ 82,32 milhões. Assim, constata-se que Mato Grosso ocupa a última colocação da Região Centro-Oeste no que se refere aos gastos com medicamentos.

¹⁵ Os valores referentes ao exercício de 2014 ainda não foram consolidados no Sistema SIOPS.

AValiação DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3. Gestão da Assistência Farmacêutica do SUS no âmbito municipal

3.1. A Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8.080/90, inclui no campo de atuação do SUS as ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Essas ações são de grande importância para a implementação efetiva do Sistema Único de Saúde.

3.2. Tendo por base a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04¹⁶, a Política de Assistência Farmacêutica realizada de forma compartilhada pelas três esferas de governo é fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população. Todavia, a equidade no acesso aos medicamentos pela população ainda não tem se concretizado.

3.3. No âmbito do SUS, a gestão da Assistência Farmacêutica é descentralizada e executada pelas três esferas de governo. No que se refere aos estados e municípios, a descentralização pode ser total ou mista. No primeiro caso, os municípios são os responsáveis pela aquisição e dispensação de medicamentos para a população, recebendo recursos do governo federal e estadual diretamente no Fundo Municipal de Saúde. Na descentralização mista, a aquisição de medicamentos é realizada de forma centralizada pelo governo estadual, cabendo para os municípios apenas a dispensação. No Estado de Mato Grosso, a descentralização é total.

3.4. Diante desse contexto, os subtítulos seguintes referem-se à avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica sob a ótica municipal, tendo como foco o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Como as ações que envolvem a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica são amplas e complexas, buscou-se analisar os principais pontos de cada etapa do ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação) de acordo com a execução dos processos de trabalho que envolvem a Política de Assistência Farmacêutica.

¹⁶ Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

3.5. Assim, na fase de planejamento foi estabelecida a seguinte questão de auditoria: *A gestão da Assistência Farmacêutica realizada no estado e municípios garante o acesso aos medicamentos de forma tempestiva, universal e integral?*

3.6. No desenvolvimento dessa questão e, com base nos dados obtidos na execução da auditoria, foram identificados pontos de melhoria referentes aos processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e à utilização de sistemas informatizados para a gestão da Assistência Farmacêutica.

Seleção de medicamentos nos municípios

3.7. Por meio da análise dos dados da amostragem e dos resultados obtidos durante a execução de auditoria, evidenciou-se deficiências no processo de seleção de medicamentos realizado pelos municípios.

3.8. A seleção de medicamentos é a etapa inicial e provavelmente uma das mais importantes do Ciclo da Assistência Farmacêutica, pois todas as outras atividades lhe são decorrentes (MARIN et al., 2003)¹⁷. O processo de seleção tem o papel de identificar os medicamentos essenciais que serão disponibilizados pela rede pública para atender às enfermidades da população.

3.9. De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o processo de seleção é ação prioritária de saúde, que busca garantir a segurança, eficácia terapêutica e qualidade dos medicamentos. Um dos principais objetivos desse primeiro processo é o de promover o uso racional de medicamentos por parte da população.

3.10. Nesse sentido, o processo de seleção de medicamentos deve ser realizado por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, composta por farmacêuticos, médicos, dentistas e enfermeiros. Por meio da análise dos dados e documentos fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, contudo, constatou-se que somente 21% dos municípios

¹⁷ **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Organizado por Nelly Marin et. al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

possuem CFT formalizada em portaria, conforme demonstrado no Gráfico 4. A ausência dessa comissão é um dos grandes fatores para a ineficiência do processo de seleção de medicamentos, comprometendo as etapas da programação e aquisição de medicamentos.

**Gráfico 4 – Comissão de Farmácia e Terapêutica
Panorama dos municípios de Mato Grosso**



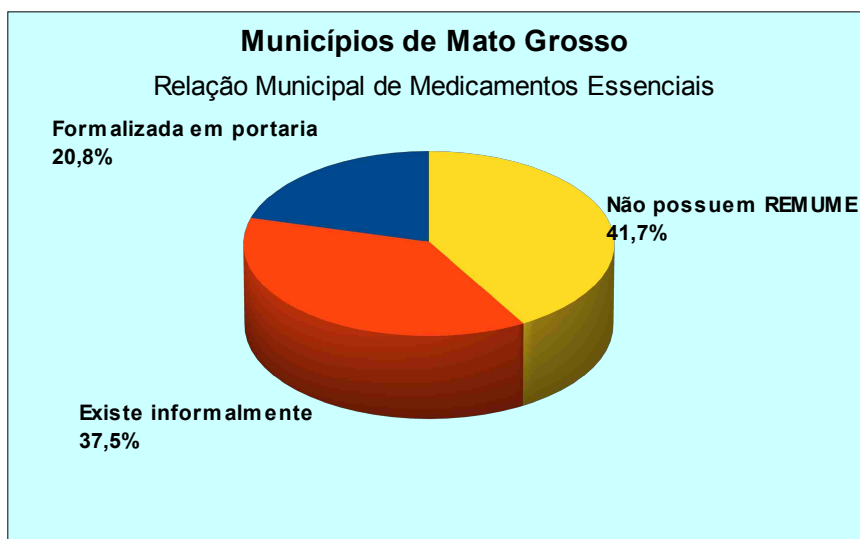
Fonte: dados fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde.

3.11. A seleção deve ser realizada com base em critérios técnico-científicos, tais como: dados da eficácia e da resolutividade terapêutica dos medicamentos e perfil epidemiológico da população. Entretanto, apenas 21% dos municípios da amostragem apresentaram o estudo do perfil epidemiológico. Destaca-se que a seleção de medicamentos sem análise desse perfil possibilita, dentre outras consequências, o uso de medicamentos inadequados para o tratamento das doenças, trazendo malefícios à saúde da população.

3.12. O produto da seleção é chamada de Relação de Medicamentos Essenciais, ou seja, é a padronização dos principais medicamentos que poderão ser disponibilizados no âmbito do SUS. Essa relação pode ser nacional, estadual ou municipal, sendo chamada de Relação Nacional, Estadual ou Municipal de Medicamentos Essenciais – RENAME, RESME ou REMUME respectivamente. A criação dessa relação é crucial para a efetividade da gestão da Assistência Farmacêutica, pois, a RENAME/RESME/REMUME é o instrumento norteador da prescrição, programação e aquisição de medicamentos.

3.13. No entanto, na execução da auditoria constatou-se que 41,7% dos municípios visitados não possuem a Relação de Medicamentos Essenciais. O Gráfico 5 demonstra as características das REMUMES coletadas nos municípios, em que apenas cinco municípios (20,8%) possuem formalmente uma REMUME.

Gráfico 5 – Características da REMUME
Panorama dos municípios de Mato Grosso



Fonte: dados fornecidos pelas secretarias municipais de saúde.

3.14. Devido ao excessivo número de medicamentos disponíveis no mercado e à introdução constante de novos produtos farmacêuticos é necessário que se faça uma atualização periódica da REMUME. Isso é necessário para que haja uma adequada resolutividade terapêutica e uma maior racionalidade na prescrição e na utilização dos medicamentos.

3.15. Todavia, nos questionários aplicados aos gestores da Assistência Farmacêutica municipal, 48% dos respondentes afirmaram que atualizam a REMUME anualmente, 29% a atualizam a cada dois anos e 23% não a atualizam. Nesse sentido, esclarece-se que uma relação de medicamentos desatualizada contribui para o uso de medicamentos que não atendem mais os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

3.16. Outro aspecto relevante é a divulgação da REMUME para a comunidade local e para todos os profissionais do SUS envolvidos na Política Municipal de Assistência Farmacêutica. Pois, a divulgação da relação de medicamentos fornecidos pela rede pública gera um maior controle social para a disponibilização desses produtos farmacêuticos. Outro ponto importante, é o direcionamento que a Relação Municipal de Medicamentos traz no momento da programação, da aquisição e, principalmente, da prescrição médica de medicamentos.

3.17. O Gráfico 6 ilustra com que graduação os municípios realizam a divulgação da REMUME à comunidade e aos profissionais do SUS. Destaca-se que menos da metade (45%) afirmaram “sempre” divulgar a REMUME. A não divulgação da REMUME favorece a prescrição de medicamentos não constantes dos disponibilizados pela rede pública. Tal situação contribui para o aumento da demanda judicial por medicamentos.

Gráfico 6 – Periodicidade da divulgação da REMUME realizada pelos municípios



Fonte: questionários aplicados aos gestores municipais de saúde.

3.18. Diante o exposto, com o objetivo de garantir a seleção dos melhores medicamentos para o tratamento das doenças, a promoção do seu uso racional e a melhoria na qualidade de vida da população, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

- a) instituem Comissão de Farmácia e Terapêutica para a execução do processo de seleção de medicamentos;
- b) elaborem estudo do perfil epidemiológico da população;
- c) elaborem, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais com base em critérios técnico-científicos que envolvem o processo de seleção de medicamentos;
- d) publiquem oficialmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- e) divulguem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais à comunidade e aos profissionais de saúde do SUS que atuam na Assistência Farmacêutica;
- f) atualizem anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

Armazenamento e distribuição de medicamentos no âmbito municipal

3.19. Nas visitas realizadas durante a auditoria, constatou-se, por meio das técnicas de observação direta, inspeção *in loco* e aplicação de *checklist*, inadequação da infraestrutura e das práticas farmacêuticas dos municípios para armazenar e distribuir medicamentos.

3.20. O processo de armazenamento envolve um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos vinculados às atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação de medicamentos. A distribuição refere-se à eficiência, segurança, adequação e tempestividade na entrega dos produtos farmacêuticos. O objetivo desses processos é garantir a preservação das características físico-químicas e microbiológicas desses produtos.

3.21. O sucesso dessas duas etapas exige, contudo, o cumprimento de critérios relacionados às boas práticas farmacêuticas normatizadas por órgãos e entidades competentes. Exige-se, também, que as Centrais de Abastecimento Farmacêutico – CAF e as farmácias públicas tenham infraestrutura adequada.

3.22. Os principais critérios de armazenamento e distribuição de medicamentos selecionados pela equipe de auditoria basearam-se nas Resoluções da ANVISA¹⁸, nas Resoluções do Conselho Federal de Farmácia¹⁹ e nos Manuais Técnicos expedidos pelo Ministério da Saúde²⁰. Com base nesses critérios, avaliou-se as CAF nos seguintes aspectos:

- a) veículos apropriados para distribuir medicamentos;
- b) palete de plástico para armazenamento de medicamentos;
- c) termômetro para medição da temperatura do ambiente;
- d) higrômetro para medição da umidade relativa do ar do ambiente;
- e) alvará sanitário expedido por órgão competente e com prazo de validade vigente;
- f) local específico e adequado para o descarte de medicamentos;
- g) janelas com proteção contra a luz solar;
- h) medicamentos estocados por ordem alfabética ou classe terapêutica;
- i) extintores de incêndio em locais adequados, em boas condições de uso e com prazos de validade vigentes;
- j) banheiros separados do estoque de medicamentos;
- k) refrigeradores exclusivos para medicamentos termolábeis²¹;
- l) aparelhos de ar condicionado em pleno funcionamento;
- m) piso, teto e parede sem rachaduras e em boas condições físicas.

18 RCD nº 306/04 e RDC nº 44/09.

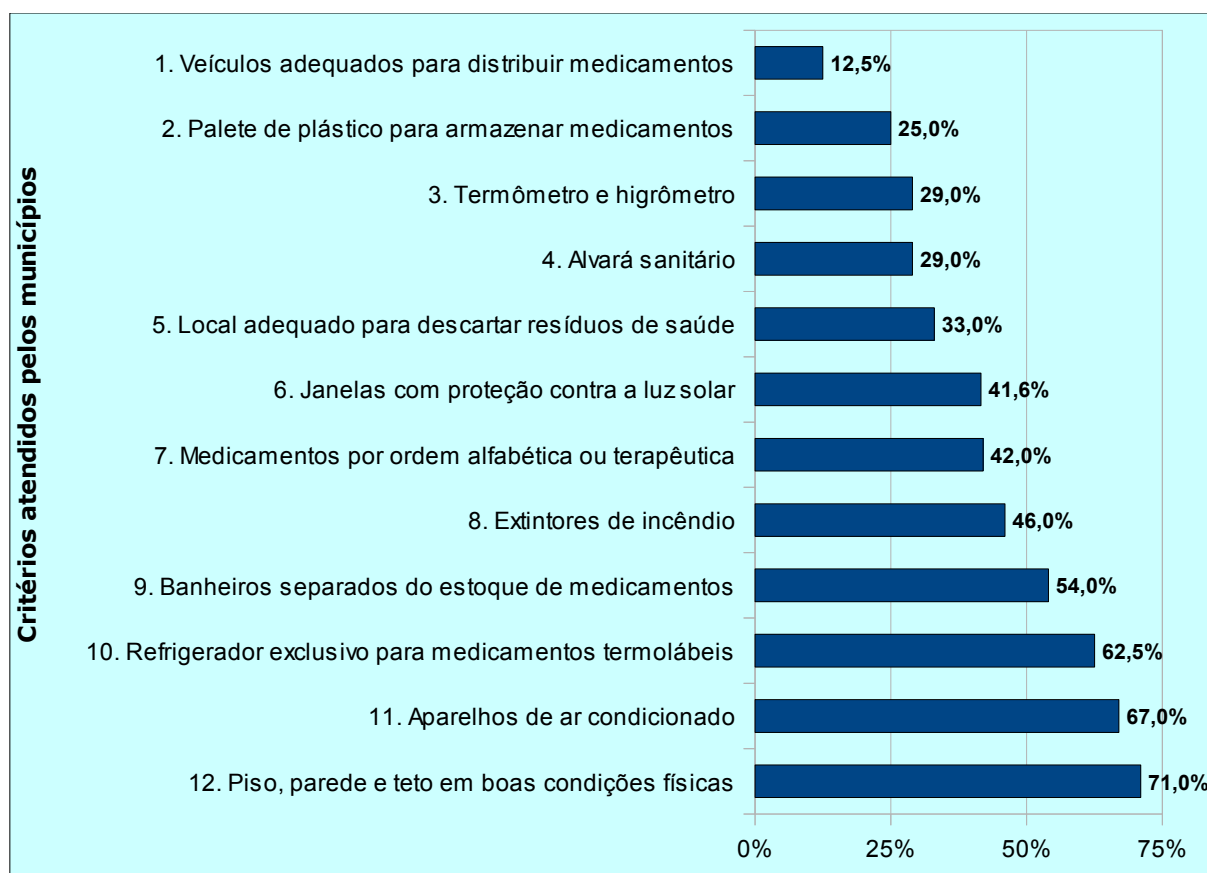
19 Resolução CFF nº 94/72, Resolução CFF nº 357/11 e Resolução CFF nº 556/11.

20 **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: manual e instruções técnicas para sua organização**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. **Planejar é preciso: uma proposta de método para a aplicação à assistência farmacêutica**. Série B. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

21 São medicamentos sensíveis, que são modificados ou destruídos pelo calor excessivo. Por isso, esses medicamentos precisam de refrigeração constante para não perderem suas propriedades físico-químicas e microbiológicas.

3.23. O Gráfico 7 ilustra o resultado da avaliação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico realizada pela equipe de auditoria, demonstrando a quantidade de municípios da amostragem, em porcentagem, que atenderam os critérios de armazenamento e distribuição de medicamentos. Destaca-se que apenas três municípios (12,5%) possuem veículos adequados para distribuir medicamentos e somente 33% possuem local adequado para descartar resíduos de serviços de saúde.

Gráfico 7 – Centrais Municipais de Abastecimento Farmacêutico
(% dos municípios que atenderam os critérios de armazenamento e distribuição de medicamentos²²)



Fonte: dados coletados por meio de inspeção física e aplicação de *checklist* nos municípios da amostragem.

²² Para uma melhor visualização, os números do gráfico, no formato de porcentagem, estão arredondados sem nenhuma casa decimal.

3.24. De acordo com a RDC nº 306/04 da ANVISA, são geradores de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS, todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana, inclusive, os serviços de assistência farmacêutica. Nesse sentido, todo gerador de RSS deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

3.25. O objetivo do PGRSS é proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando à proteção da população e à preservação da saúde pública e do meio ambiente. No entanto, foi constatado que 87,5% dos municípios não possuem Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

3.26. A ANVISA determina que a temperatura ideal dos ambientes que armazenam medicamentos deve estar entre 15° a 30°C. Entretanto, nas visitas realizadas aos municípios de Cáceres, Pontes e Lacerda e Sapezal, as temperaturas²³ identificadas nos ambientes das Centrais de Abastecimento de Abastecimento estavam acima de 30°C. Destaca-se, ainda, que somente 29% dos municípios possuíam termômetro para medição periódica da temperatura, conforme ilustrado no Gráfico 8.

3.27. Avaliou-se também as farmácias públicas municipais em relação ao armazenamento e à dispensação de medicamentos. O Gráfico 8 traz o detalhamento dos critérios avaliados nas farmácias durante a execução de auditoria. Destaca-se que, apenas 17% dos municípios da amostragem possuem, em suas farmácias, local adequado para dispensar medicamentos.

3.28. Na maioria dos casos (83%), a dispensação é realizada pela janela ou balcão, locais inadequados segundo as boas práticas farmacêuticas. Outro ponto de destaque é o baixo índice de farmácias (39%) com a presença de responsável técnico (farmacêutico).

²³ Dados levantados durante a execução da auditoria, realizada entre abril a junho de 2014.

Gráfico 8 – Farmácias públicas municipais
(% dos municípios que atenderam os critérios de armazenamento e dispensação de medicamentos²⁴)



Fonte: dados coletados por meio de inspeção física e aplicação de *checklist* nos municípios da amostragem.

3.29. As fotos 1 a 4 retratam as condições de armazenamento de medicamentos encontradas nas CAF e nas farmácias públicas dos municípios. Cabe salientar que, no Anexo II deste relatório, há um mosaico de fotos em que são evidenciadas as condições de armazenamento dos medicamentos de cada município visitado.

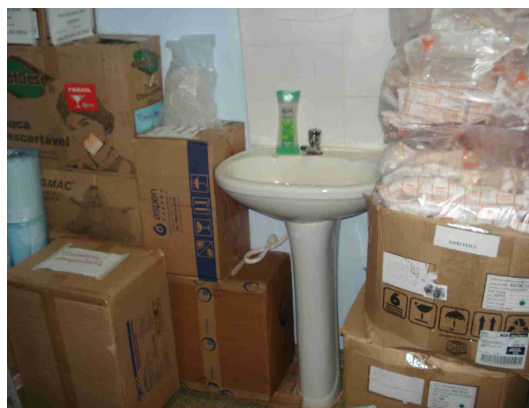
²⁴ Para uma melhor visualização, os números do gráfico, no formato de porcentagem, estão arredondados sem nenhuma casa decimal.

Foto 1 – Mistura de alimentos com medicamentos no refrigerador



Fonte: Equipe de auditoria.

Foto 2 – Medicamentos estocados no banheiro



Fonte: Equipe de auditoria.

Foto 3 – Veículo inadequado para transportar medicamentos



Fonte: Equipe de auditoria.

Fotos 4 – Medicamentos estocados no chão

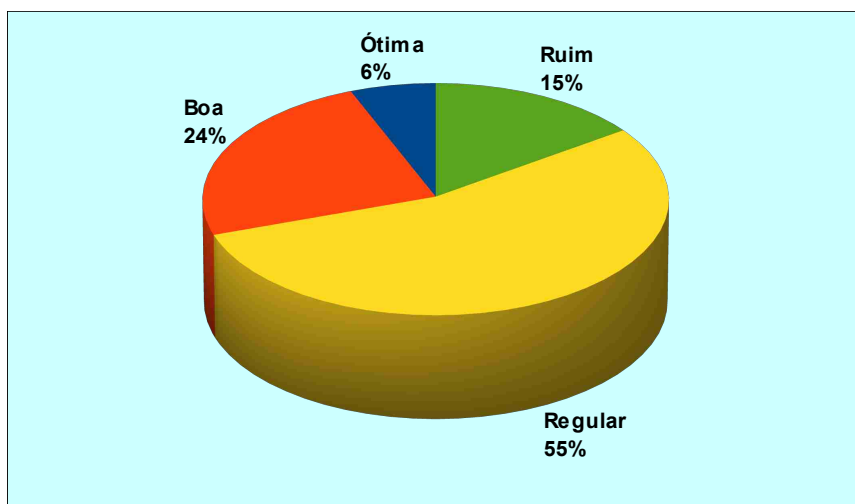


Fonte: Equipe de auditoria.

3.30. A situação exposta pelas fotos e gráficos revelam a precariedade da infraestrutura dos municípios para armazenar, distribuir e dispensar produtos farmacêuticos. Esse cenário, além de comprometer a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, faz com que os serviços farmacêuticos prestados à população sejam de baixa qualidade.

3.31. Em pesquisa realizada junto aos profissionais de saúde dos municípios acerca da infraestrutura das farmácias públicas municipais, mais da metade dos respondentes (55%) as classificaram como “regular” e apenas 6% as classificaram como “ótima”. Conforme demonstrado no Gráfico 9, a avaliação desses profissionais condiz com a realidade encontrada nas farmácias públicas dos municípios.

Gráfico 9 – Avaliação da infraestrutura das farmácias públicas municipais



Fonte: questionários aplicados aos profissionais de saúde das farmácias públicas.

3.32. Dentre as principais causas da inadequação na infraestrutura das farmácias públicas municipais para o armazenamento e distribuição de medicamentos, destacam-se: ausência de um diagnóstico que reflita a realidade da infraestrutura das CAF e farmácias públicas municipais; não aplicação das boas práticas farmacêuticas preconizadas pelos órgãos e entidades competentes; e ineficiência na aplicação dos recursos financeiros destinados à estruturação da assistência farmacêutica.

3.33. A Portaria GM-MS nº 1.555/13 regulamenta o financiamento e a execução da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. De acordo com esse normativo, os municípios poderão utilizar, anualmente, até 15% dos recursos (estaduais e municipais) para a estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e farmácias públicas.

3.34. Diante do exposto, com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos em prol de um tratamento adequado das doenças para a melhoria na qualidade de vida da população, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- a) elaborem diagnóstico que reflita a realidade de infraestrutura das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias públicas municipais;
- b) estruturem a Centrais de Abastecimento Farmacêutico e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela ANVISA e órgãos competentes;
- c) elaborem e executem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com as determinações da ANVISA e dos órgãos competentes.

Responsabilidade técnica pelos estabelecimentos farmacêuticos

3.35. Conforme determina a Lei Federal nº 13.021/14²⁵ e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia – CFF²⁶, no âmbito da Assistência Farmacêutica, é obrigatória a presença de responsável técnico habilitado (farmacêutico) nas CAF e farmácias durante todo o horário de funcionamento. Nas visitas técnicas aos municípios da amostragem, constatou-se, contudo, insuficiência desses profissionais técnicos nos estabelecimentos farmacêuticos.

3.36. Após a criação da Lei nº 13.021/14, as farmácias foram definidas como unidades de prestação de serviços de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva. Desta forma, a presença do profissional farmacêutico nesses estabelecimentos é crucial para qualificar a prestação dos serviços de saúde, de modo a promover a atenção farmacêutica²⁷ e o uso racional de medicamentos pela população.

25 Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

26 Resolução CFF nº 94/72, Resolução CFF nº 357/01 e Resolução CFF nº 556/11.

27 De acordo com a Resolução CFF nº 357/11, a atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.

3.37. Conforme Resolução CFF n° 578/13, destacam-se as principais atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica do SUS:

- a) utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação que possibilitem o acompanhamento do plano de saúde e subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação;
- b) participar do processo de seleção de medicamentos;
- c) elaborar a programação da aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão;
- d) assessorar na elaboração do edital de aquisição de medicamentos e demais etapas do processo;
- e) avaliar de forma permanente as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, realizando os encaminhamentos necessários ao atendimento da legislação sanitária vigente;
- f) participar das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, conforme legislação sanitária vigente.

3.38. A comprovação legal da habilitação de responsável técnico nos estabelecimentos farmacêuticos se dá por meio da Certidão de Regularidade Técnica – CRT, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia – CRF. Entretanto, durante a execução da presente auditoria identificou-se que 34,78% das Centrais de Abastecimento Farmacêutico visitadas não possuíam Certidão de Regularidade Técnica e em 57,5% das farmácias municipais visitadas a CRT estava com o prazo de validade vencido. Pode-se afirmar que, em média, 46,14% desses estabelecimentos farmacêuticos não estavam regulamentados por meio da Certidão de Regularidade Técnica.

3.39. Além da análise das CRT, a equipe de auditoria apurou o número de farmácias públicas gerenciadas por farmacêutico habilitado. A Tabela 1 apresenta a relação

desse responsável técnico nas farmácias dos municípios. Da análise dos dados da tabela, extrai-se que o índice de farmácias municipais com a presença do farmacêutico é baixo (27%). A ausência deste profissional técnico desqualifica a gestão da Assistência Farmacêutica, prejudicando a qualidade dos serviços de saúde prestados à população nesta área.

Tabela 1 – Relação de farmacêuticos nas farmácias públicas dos municípios

Municípios visitados pela equipe de auditoria	Nº de farmácias públicas do município* (A)	Nº de farmácias públicas do município que possuem farmacêutico (B)	% de farmácias públicas que possuem farmacêutico (B)/(A)*100
1. Barra do Garças	20 ¹	2	10%
2. Brasnorte	1 ²	1	100%
3. Cáceres	11 ¹	1	9,09%
4. Campinápolis	1 ²	1	100%
5. Castanheira	1 ²	1	100%
6. Chapada dos Guimarães	7 ¹	1	14,28%
7. Comodoro	1 ²	1	100%
8. Cuiabá	74 ¹	7	10,57%
9. Diamantino	2 ²	1	50%
10. General Carneiro	2 ²	1	50%
11. Jaciara	1 ²	1	50%
12. Juína	12 ¹	1	8,33%
13. Lucas do Rio Verde	1 ²	1	100%
14. Mirassol D'Oeste	1 ²	1	100%
15. Nova Mutum	2 ²	2	100%
16. Nova Xavantina	6 ¹	1	16,66%
17. Pontes e Lacerda	12 ¹	3	25%
18. Rondonópolis	12 ¹	12	100%
19. Rosário Oeste	1 ²	1	100%
20. Sapezal	1 ²	1	100%
21. Sinop	9 ¹	1	11,11%
22. Sorriso	3 ²	3	100%
23. Várzea Grande	29 ¹	11	13,30%
24. Vila Bela da Santíssima Trindade	1 ²	1	100%
Total da amostra	211	57	27%

* Não entraram na contagem as Farmácias Populares do Brasil e nem as presentes nas Unidades Básicas de Saúde que utilizam insumos e medicamentos, no próprio estabelecimento, somente para o pronto atendimento aos usuários do SUS.

¹ Farmácias implantadas de forma descentralizadas nas Unidades Básicas Saúde dos municípios para a dispensação de medicamentos aos usuários do SUS.

² Farmácias municipais com edificação exclusiva para a dispensação de medicamentos.

Fonte: dados fornecidos pelas secretarias municipais de saúde e Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso – CRF/MT.

3.40. Ademais, destaca-se que, em oito municípios da amostra (Barra do Garças, Cáceres, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Juína, Nova Xavantina, Sinop, Várzea Grande), o índice de farmácias públicas sem farmacêutico está acima de 80%. Ou seja, para cada dez farmácias municipais, oito não possuem profissional técnico habilitado para qualificar os serviços farmacêuticos prestados à população.

3.41. Um dos principais motivos que levam a essa situação é a descentralização excessiva das farmácias públicas municipais, conforme ilustrado na Tabela 1. A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como parâmetro, para a definição da cobertura de uma rede de farmácias, o estrato populacional de determinada região. Nesse parâmetro, é disponibilizado uma farmácia a cada 20 mil habitantes em municípios de até 100 mil habitantes, e uma farmácia para cada 30 mil habitantes em municípios com mais de 100 mil habitantes. Após a definição do número necessário de farmácias com edificação exclusiva, faz-se a alocação das unidades em pontos estratégicos da região. Esse critério foi aplicado com sucesso pelos municípios do Estado de Minas Gerais²⁸.

Exemplos de boas práticas

3.42. Importante citar, como boa prática identificada, os municípios de Lucas de Rio Verde e Nova Mutum, que centralizaram as farmácias públicas municipais. Pois, conforme relatado pelos gestores de saúde desses dois municípios, a centralização das farmácias, além de gerar economia de recursos públicos, possibilitou:

- a) informatizar as farmácias públicas municipais;
- b) obter maior qualidade nos serviços farmacêuticos prestados à população, com a presença constante de profissional técnico habilitado nas farmácias públicas e Centrais de Abastecimento Farmacêutico;

²⁸ Informações obtidas durante a visita técnica da equipe de auditoria à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

c) obter melhorias nas condições de armazenamento e distribuição de medicamentos, de modo a evitar perdas e desperdício de recursos, bem como garantir a eficácia terapêutica dos produtos farmacêuticos;

d) ter maior controle do estoque de medicamentos fornecidos aos usuários, evitando desvios, perdas e dano ao erário.

3.43. Ressalta-se também uma boa prática adotada pelo município de Nova Mutum: o Programa Dose Certa. Esse programa tem por objetivo fornecer medicamentos em casa aos portadores de necessidades especiais, pacientes acima de 65 anos ou que não possuem condições de locomoção.

3.44. O Estado de Minas Gerais adotou projeto semelhante, denominado Programa Farmácia de Minas em Casa, com o objetivo de fornecer medicamentos à domicílio aos portadores de Asma Grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Dislipidemia e Esclerose Lateral Amiotrófica²⁹.

3.45. Diante do exposto, na busca pela maior qualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população, com vistas à atenção farmacêutica, à promoção da saúde individual e coletiva e ao uso racional de medicamentos, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;

b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.

²⁹ Informações obtidas durante a visita técnica da equipe de auditoria à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

4. Tecnologia da Informação nas ações e serviços de saúde no âmbito do SUS

4.1. O uso de Tecnologia da Informação – TI na gestão da Assistência Farmacêutica é um requisito indispensável à estruturação e qualificação dos serviços de saúde prestados nesta área à população. Nesse sentido, a necessidade de utilização de sistemas informatizados para gerenciar os produtos e serviços farmacêuticos tem sido bastante difundida entre os gestores de saúde.

4.2. Um sistema de TI destinado às ações de Assistência Farmacêutica permite:

- a) aprimorar o processo de seleção de medicamentos, por meio de informações precisas acerca do perfil epidemiológico da região e do perfil de utilização dos medicamentos pela população local;
- b) aperfeiçoar os mecanismos de controle de estoque dos medicamentos, evitando perdas e desvios e economia de recursos públicos;
- c) obter maior precisão no cálculo da programação de medicamentos, por meio de dados referentes ao estoque máximo e mínimo, consumo histórico, ponto de pedido, demanda real e demanda reprimida por medicamentos;
- d) obter maior eficiência na aplicação dos recursos investidos nos processos de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos;
- e) registrar o fluxo de entrada e saída de medicamentos, possibilitando o rastreamento e o controle da sua distribuição e dispensação à população;
- f) gerar dados para o desenvolvimento de indicadores de assistência farmacêutica, em auxílio ao planejamento, execução, acompanhamento e controle das ações nessa área.

4.3. Nas visitas técnicas realizadas aos municípios da amostragem, avaliou-se a utilização de sistemas de TI (gratuito ou privado) para a gestão dos serviços farmacêuticos destinados à população. Constatou-se baixo índice de utilização pelos entes municipais de

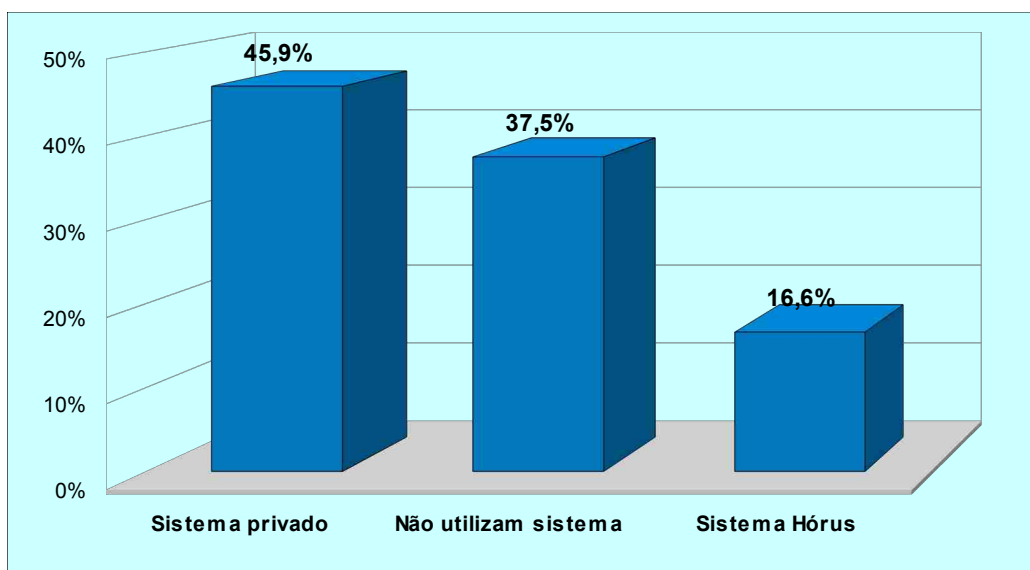
sistemas informatizados no planejamento, execução, acompanhamento e controle da Assistência Farmacêutica.

Sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica

4.4. Para qualificar e ampliar o acesso da população aos medicamentos, o Ministério da Saúde fornece, gratuitamente, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – *Hórus*. Esse sistema tem por objetivo qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica, no âmbito SUS, entre as três esferas de governo.

4.5. Tendo em vista que o sistema *Hórus* é disponibilizado de forma gratuita, buscou-se identificar o seu uso por parte dos municípios do Estado de Mato Grosso. Nas visitas técnicas evidenciou-se, contudo, que apenas 16,6% dos municípios utilizam o sistema *Hórus*, conforme ilustrado no Gráfico 10. Destaca-se que, em 37,5% dos municípios visitados, a gestão da Assistência Farmacêutica é executada de forma manual, sem o uso de sistemas informatizados.

Gráfico 10 – Características dos sistemas utilizados pelos municípios para a gestão da Assistência Farmacêutica



Fonte: dados fornecidos pelas secretarias municipais de saúde.

4.6. De igual modo, na análise dos municípios que utilizam sistemas privados de gestão da Assistência Farmacêutica pela equipe de auditoria, evidenciou-se que apenas 29,2% dos municípios o utilizam como ferramenta estratégica de gestão da Assistência Farmacêutica. Na maioria dos casos (70,8%), o sistema informatizado é utilizado somente para o controle de estoque de medicamentos.

4.7. Em entrevistas realizadas com coordenadores municipais de Assistência farmacêutica foi relatado que esses sistemas não atendem plenamente às necessidades de gestão da Assistência Farmacêutica. Os coordenadores também afirmaram que, após a rescisão do contrato de adesão ao sistema, o município perde todas as informações vitais para o gerenciamento e execução dos serviços farmacêuticos: o banco de dados.

4.8. Com relação ao sistema *Hórus*, não há perda do banco de dados, uma vez que, os registros feitos no sistema compõem a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, conforme determina a Portaria GM-MS nº 271/13³⁰. Assim, os dados estarão sempre disponíveis aos municípios.

4.9. Para adesão ao sistema *Hórus*, é necessário o cumprimento de quatro fases: i) fazer o cadastro junto ao Ministério de Saúde; ii) assinar o termo de adesão; iii) participar da capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde, na modalidade presencial ou ensino a distância – EAD; e iv) obter a senha de acesso ao sistema. Somente após o cumprimento dessas fases o município poderá implantar o sistema.

4.10. Entretanto, dados do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – DAF/MS demonstram que, em 2014, dos 46 (32,62%) municípios do Estado de Mato Grosso que já cumpriram as fases para a implantação do sistema, apenas 14 (9,93%) estão com o sistema em operacionalização. Desses dados extrai-se que o número de municípios do estado que utilizam esse sistema é baixo. Tal

30 Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

situação descumpra a meta estipulada pela SES-MT, conforme Diretriz nº 8³¹ pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, por meio da Resolução nº 05/13³².

4.11. Nas entrevistas realizadas junto aos gestores municipais de saúde, os principais motivos relatados para a não utilização do sistema *Hórus* foram: não integração com os outros sistemas do município; instabilidade e lentidão excessiva, principalmente, no momento do registro dos pacientes e da dispensação de medicamentos aos usuários do SUS.

4.12. No entanto, é importante dizer que para o funcionamento adequado do sistema *Hórus* é necessário uma estrutura mínima de TI. De acordo com o Ministério da Saúde, essa estrutura é composta por equipamentos de informática (computadores, impressora e *scanners*), rede de internet com boa conectividade, apoio e suporte técnico para solução de problemas de TI e capacitação dos recursos humanos para o uso das ferramentas de TI.

4.13. Durante a execução de auditoria junto aos municípios, constatou-se, contudo, insuficiência de estrutura de TI para operacionalização de sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica. A Tabela 2 demonstra o índice de farmácias públicas dos municípios que estão informatizadas³³.

4.14. Destaca-se que, nos municípios de Cáceres, Chapada dos Guimarães, General Carneiro, Juína e Vila Bela da Santíssima Trindade, em nenhuma farmácia há informatização. Ademais, o índice de farmácias públicas municipais que estão informatizadas não chega a 15%.

31 O objetivo da Diretriz nº 8 é ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – *Hórus* como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

32 Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

33 Conforme estipulado pela equipe de auditoria, a farmácia estará informatizada quando possuir estrutura mínima de TI (computadores, impressoras e rede de internet) em pleno funcionamento.

4.15. A precariedade da estrutura de TI dos municípios e a baixa capacitação dos recursos humanos estão entre as principais razões para a não utilização de sistemas informatizados como instrumento estratégico de gestão da Assistência Farmacêutica.

Tabela 2 - Relação de farmácias públicas municipais que estão informatizadas

Municípios visitados pela equipe de auditoria	Nº de farmácias municipais* (A)	Nº de farmácias municipais informatizadas (B)	% de farmácias municipais informatizadas (B)/(A)*100
1. Barra do Garças	20 ¹	1	5%
2. Brasnorte	1 ²	1	100%
3. Cáceres	11 ¹	0	0%
4. Campinápolis	1 ²	1	100%
5. Castanheira	1 ²	1	100%
6. Chapada dos Guimarães	7 ¹	0	0%
7. Comodoro	1 ²	1	100%
8. Cuiabá	74 ¹	7	10,57%
9. Diamantino	2 ²	1	50%
10. General Carneiro	2 ²	0	0%
11. Jaciara	1 ²	0	50%
12. Juína	12 ¹	0	0%
13. Lucas do Rio Verde	1 ²	1	100%
14. Mirassol D'Oeste	1 ²	1	100%
15. Nova Mutum	2 ²	2	100%
16. Nova Xavantina	6 ¹	1	16,66%
17. Pontes e Lacerda	12 ¹	1	8%
18. Rondonópolis	12 ¹	2	16,66%
19. Rosário Oeste	1 ²	1	100%
20. Sapezal	1 ²	1	100%
21. Sinop	9 ¹	1	11,11%
22. Sorriso	3 ²	3	100%
23. Várzea Grande	29 ¹	1	3,45%
24. Vila Bela da Santíssima Trindade	1 ²	0	0%
Total da amostra	211	28	13,27%

* Não entraram na contagem as Farmácias Populares do Brasil e nem as presentes nas Unidades Básicas de Saúde que utilizam insumos e medicamentos, no próprio estabelecimento, somente para o pronto atendimento aos usuários do SUS.

¹ Farmácias implantadas de forma descentralizadas nas Unidades Básicas Saúde dos municípios para a dispensação de medicamentos aos usuários do SUS.

Fonte: dados fornecidos pelas secretarias municipais de saúde.

4.16. A equipe de auditoria realizou visitas técnicas ao Estado de Alagoas e Minas Gerais, na busca das melhores referências em assistência farmacêutica. O primeiro estado é referência nacional na operacionalização do sistema *Hórus*, de acordo com o Ministério da Saúde. Por outro lado, o Estado de Minas Gerais desenvolveu o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF, que é utilizado por todos os seus 853

municípios. O SIGAF é um sistema de código aberto e realiza a interoperabilidade³⁴ com o sistema *Hórus*, de modo a garantir a consolidação da Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

4.17. Na oportunidade das visitas aos estados, gestores de saúde de Alagoas e Minas Gerais relataram os fatores que contribuem para operacionalização adequada dos sistemas *Hórus* e SIGAF. Destacam-se os principais: estrutura adequada de TI, qualificação e comprometimento dos profissionais de saúde envolvidos na gestão da Assistência Farmacêutica. Esses fatores foram observados pela equipe de auditoria, momento no qual identificou-se que todas as CAF e farmácias visitadas estavam informatizadas.

4.18. Tendo em vista que o SIGAF é um sistema que contribui para a qualidade da Assistência Farmacêutica, por intermédio do Tribunal de Contas de Mato Grosso, foi formalizado Termo de Cessão para a disponibilização desse sistema para os municípios do Estado de Mato Grosso. Os entes municipais que assinaram o termo foram: Cuiabá, Pontes e Lacerda, Rondonópolis e Várzea Grande. Em Cuiabá, o sistema já encontra-se em operacionalização desde outubro de 2014 e, de acordo com os gestores de saúde desse município, a implantação do SIGAF trouxe uma economia de recursos públicos de aproximadamente R\$ 15 milhões.

4.19. A não utilização de sistemas informatizados na gestão da Assistência Farmacêutica contribui para a ineficiência da programação de medicamentos, tendo como impacto a aquisição de produtos farmacêuticos em desacordo à demanda da população. A ineficiência do controle de estoque é outro problema da não informatização dos estabelecimentos farmacêuticos. Essa situação além de gerar perdas e desvios de medicamentos, incorre na sua falta para a população.

4.20. Cita-se, como exemplo do não gerenciamento informatizado da Assistência Farmacêutica, a operação conjunta da Controladoria Geral da União – CGU com a Superintendência de Polícia Federal em Mato Grosso, realizada no ano de 2014. Essa

³⁴ Interoperabilidade é a capacidade de um sistema (informatizado ou não) de se comunicar de forma transparente com outro sistema (semelhante ou não).

operação, denominada “*Fidare*”, desarticulou uma organização criminosa especializada em desviar recursos públicos destinados à aquisição de medicamentos pela Prefeitura Municipal de Cáceres. De acordo com a operação, estima-se que foram desviados R\$ 2,5 milhões da Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres. A organização criminosa atuava por meio de sobrepreço e superfaturamento de produtos farmacêuticos licitados e também de pagamentos indevidos por medicamentos não entregues ou desviados.

4.21. Em razão do exposto, com o intuito de aperfeiçoar os mecanismos de controle de estoque dos medicamentos, qualificar a gestão da assistência farmacêutica e obter melhorias na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à população, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;
- b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema *Hórus* ou o SIGAF;
- c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

4.22. Do mesmo modo, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) promova parceria e ações de incentivo junto aos entes municipais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso para ampliar a implantação do sistema *Hórus* ou SIGAF nos municípios.

Cabe, ainda, recomendar ao **Tribunal de Contas de Mato Grosso** que:

- a) inclua, nos procedimentos das auditorias de conformidade, a verificação da existência e operacionalização de sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.

5. Programas federais destinados à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

5.1. A Lei Orgânica da Saúde determina que, cabe às comissões intersetoriais de âmbito nacional, a criação de programas de interesse para a saúde, tanto individual como coletiva. Nesse sentido, com o intuito de qualificar a Assistência Farmacêutica e consolidar a sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde do SUS, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS, instituído pela Portaria GM-MS nº 1.214/12.

5.2. O Programa QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, segura, integral e humanizada. Para tanto, o Programa é composto por quatro eixos: Educação, Cuidado, Informação e Estrutura.

- O eixo **Educação** promove a formação e a capacitação permanente dos profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica, com a oferta de cursos de especialização em gestão nessa área, via Educação a Distância, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- O eixo **Cuidado** busca inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas, visando a resolutividade das ações de Saúde.
- O eixo **Informação** destina-se a produzir dados, informações e documentos técnicos que possibilitem o gerenciamento estratégico, tático e operacional da Assistência Farmacêutica, com destaque para a disponibilização do Sistema *Hórus* pelo Ministério da Saúde.
- O eixo **Estrutura** objetiva contribuir com a estruturação e a qualificação dos serviços farmacêuticos dos municípios no âmbito do SUS.

5.3. A primeira etapa do programa tem início com o eixo Estrutura, por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios contemplados. Na execução dos trabalhos de auditoria, constatou-se, entretanto, que somente 25 dos 41 municípios mato-grossenses elegíveis ao QUALIFAR-SUS foram contemplados.

Programa QUALIFAR-SUS

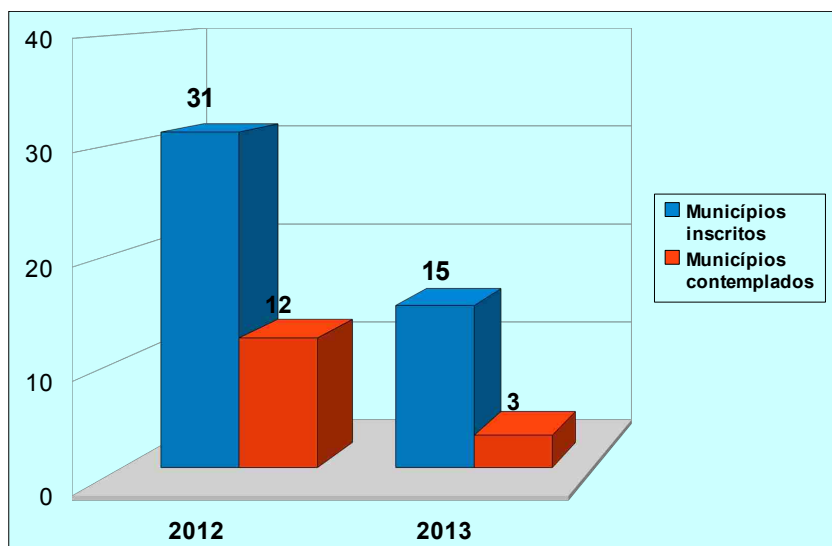
5.4. O Programa QUALIFAR-SUS é destinado aos municípios com até 100 mil habitantes, com população em situação de extrema pobreza e incluídos no Plano Brasil Sem Miséria. Dentro desse critério de seleção, 41 (29,07%) municípios que compõem o Estado de Mato Grosso são considerados elegíveis para o Programa. No entanto, entre 2012 a 2014, somente 25 desses municípios elegíveis foram contemplados no QUALIFAR-SUS, de acordo com os dados do Ministério da Saúde.

5.5. De acordo com os dados fornecidos pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – DAF-MS, Ceará é o estado com maior número de entes municipais contemplados, 147 municípios, ou seja, cerca de 80% do estado. Em Alagoas, dos 102 municípios que compõem o estado, 58 são considerados elegíveis e todos foram contemplados. Em 2014, dos 2.257 municípios brasileiros elegíveis, 1.582 (70%) já foram contemplados.

5.6. O Gráfico 11 demonstra o número de municípios de Mato Grosso que fizeram a inscrição e foram contemplados no QUALIFAR-SUS entre 2012 e 2013. Em 2012, dos 41 municípios elegíveis para o programa, 31 realizaram a inscrição e 12 foram contemplados. Já em 2013, observa-se uma acentuada queda no número de municípios inscritos e habilitados no programa.

5.7. Constata-se, por meio do Gráfico 11, que em 2012, dos municípios do estado inscritos, 39% atenderam aos requisitos exigidos e foram contemplados. Já em 2013, além da queda do número de municípios inscritos no programa, somente 20% atenderam aos critérios para participação. Os dados apresentados também demonstram que os municípios inscritos apresentam dificuldade em atender aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde para a habilitação.

Gráfico 11 – Relação dos municípios inscritos e contemplados no QUALIFAR-SUS



Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

5.8. Conforme evidenciado pela equipe de auditoria, dos critérios para habilitação no programa, o maior impedimento refere-se ao uso do Sistema *Hórus* ou de sistemas que garantem a interoperabilidade para compor a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM/MS nº 271/13. Os municípios não utilizam sistema de gerenciamento da Assistência Farmacêutica, conforme exigido, e por isso são inabilitados para o programa.

5.9. Ademais, no questionário eletrônico aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 33% dos respondentes afirmaram não ter conhecimento acerca do QUALIFAR-SUS e, dos que tinham conhecimento do Programa, 35% não sabiam se o seu município era elegível.

5.10. A situação exposta contribui para que os municípios não recebam os potenciais recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde, em prejuízo à estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Cita-se, como reflexo deste cenário, a precariedade das farmácias municipais e das Centrais de Abastecimento Farmacêutico, bem como a insuficiência de farmacêuticos nos municípios.

5.11. De 2012 a 2014, o financiamento do Programa³⁵ foi destinado para as despesas de capital e de custeio. As despesas de capital são destinadas à aquisição de mobiliários e equipamentos necessários à estruturação das farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico.

5.12. As despesas de custeio, por sua vez, destinam-se ao pagamento de serviços e de contratação de profissional farmacêutico, com o intuito de qualificar os serviços farmacêuticos na Atenção Básica.

5.13. Os valores dos recursos para as despesas de capital são definidos conforme estrato populacional de cada município. Para municípios com até 25 mil habitantes, o valor repassado é de R\$ 11.200,00; para os municípios entre 25 até 50 mil habitantes, o valor do repasse é de R\$ 22.400,00; e para os municípios entre 50 até 100 mil habitantes, o valor atinge R\$ 33.600,00. Para as despesas de custeio, o repasse é realizado mediante uma parcela única anual de R\$ 24.000,00.

5.14. Conforme os dados fornecidos pelo DAF-MS, identificou-se, no entanto, que dos 25 municípios contemplados no Programa QUALIFAR-SUS, 10 (40%) já tiveram o bloqueio do repasse dos recursos devido ao não cumprimento das exigências legais. No que se refere à amostragem, este fato foi constatado nos municípios de Castanheira, General Carneiro e Juína. Esses municípios, além de não terem implantado o Sistema *Hórus*, não executaram os recursos repassados pelo Ministério da Saúde, conforme determina as Portarias GM-MS nº 1.215/12, nº 980/13 e nº 1.217/14.

5.15. Diante do exposto, visando a estruturação e a qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a melhoria na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à população, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

a) promova divulgação acerca do Programa QUALIFAR-SUS junto aos municípios e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS, a fim habilitar todos os municípios elegíveis ao Programa.

³⁵ A transferência dos recursos financeiros de 2012 a 2014 foram regulamentadas pelas Portarias GM-MS nº 1.215/12, nº 980/13 e nº 1.217/14 respectivamente.

5.16. Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- a) cumpram os critérios para a habilitação e o desbloqueio dos recursos junto ao Programa QUALIFAR-SUS;
- b) apliquem os recursos financeiros repassados pelo Programa QUALIFAR-SUS nos termos das Portarias GM-MS nº 1.215/12, nº 980/13 e 1.217/14.

6. Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

6.1. De acordo com a Portaria GM-MS nº 1.555/13³⁶, o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é realizado de forma compartilhada, com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuado na Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite – CIT e CIB³⁷. Nesse sentido, no âmbito do SUS, o Componente Básico refere-se aos medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, na rede da Atenção Básica à Saúde.

6.2. Com base nos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS e nos dados financeiros das Secretarias Municipais de Saúde evidenciou-se, contudo, impontualidade e não integralidade dos recursos financeiros estaduais destinados ao financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Co-financiamento estadual para as ações da Assistência Farmacêutica Municipal

6.3. A Portaria GM-MS nº 204/07 regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos financeiros para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento. No que se refere à Assistência Farmacêutica, o bloco é composto pelos componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

³⁶ Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

³⁷ A CIT e a CIB foram criadas com a finalidade de assegurar a articulação entre as três esferas de governo, de forma a garantir a direção única em cada uma delas e para que não ocorra duplicidade ou omissão na execução das diversas ações de saúde. No contexto do SUS, a CIT engloba a União, os estados e os municípios, e a CIB só engloba o estado e seus municípios.

6.4. O financiamento do Componente Básico destina-se à aquisição de medicamentos e à estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Os valores mínimos anuais por habitante que devem ser aplicados pelos entes federados estão ilustrados na Tabela 3, conforme determinado pela Portaria GM-MS nº 1.555/13.

Tabela 3 - Financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Ente Federado	Valor por habitante/ano
União	5,10
Estados e Distrito Federal	2,36
Municípios	2,36

Fonte: Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB-MT nº 245/13.

6.5. Os valores da contrapartida da União e dos Estados são repassados aos municípios em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido. Todavia, em questionário *online*, via *webmail*, aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 79% dos respondentes afirmaram que seu município não tem recebido os recursos financeiros estaduais de forma integral e, 74% afirmaram que há intempestividade nos repasses estaduais, com atrasos de até seis meses.

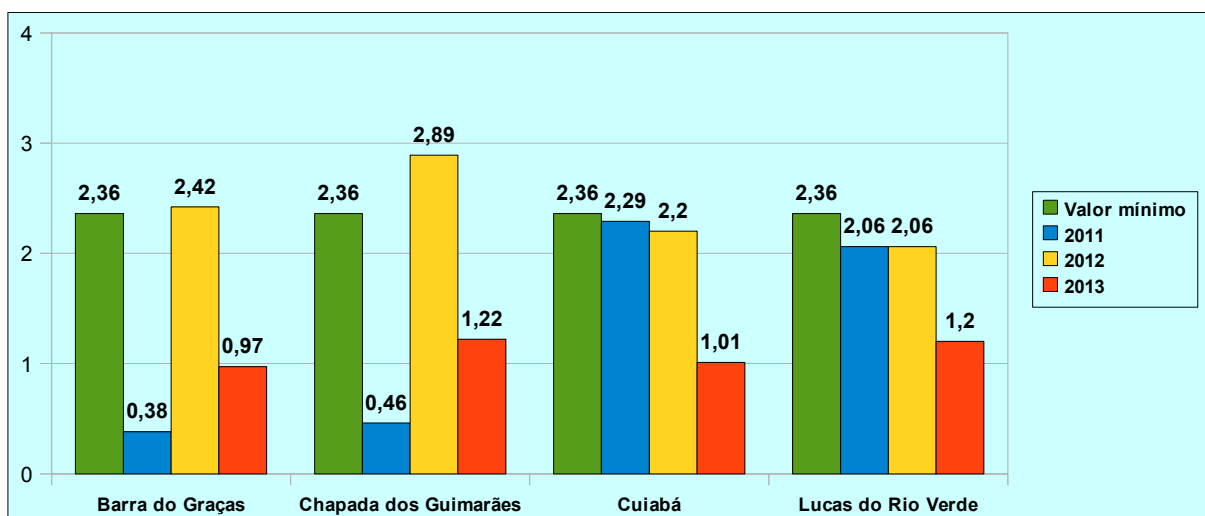
6.6. Por sua vez, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, evidencia a redução do financiamento estadual para a execução dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica. Pois, de acordo com os dados do SIOPS, os repasses financeiros estaduais para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica atingiram, em 2013, R\$ 7,15 milhões; já em 2014, os repasses declinaram para R\$ 2,48 milhões. Constata-se, portanto, uma redução de 65,31% nos repasses estaduais no período.

6.7. Por meio da análise dos dados financeiros fornecidos pelas Secretarias Municipais de Saúde da amostra, apurou-se o valor anual *per capita* que o estado tem repassado aos municípios para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Os documentos comprobatórios dos dados financeiros dos municípios, bem como os cálculos que evidenciam o valor anual *per capita* recebido por cada ente municipal encontram-se no Anexo III.

6.8. Importante destacar que o valor mínimo anual que dever ser repassado pelo estado aos municípios é de R\$ 2,36 por habitante. Contudo, conforme exemplificado no Gráfico 12, o valor anual *per capita*, de 2011 a 2013, que a SES-MT tem efetivamente repassado aos municípios é menor que o mínimo legalmente previsto.

6.9. Por meio da análise dos dados desse Gráfico, constata-se que o Estado de Mato Grosso não tem repassado integralmente os recursos financeiros para a Assistência Farmacêutica Municipal, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e a pactuação em CIB-MT nº 245/13. Ressalta-se que em 2013, o valor anual *per capita* repassado pela SES-MT aos municípios não chegou a R\$ 1,25.

Gráfico 12 – Valor por habitante/ano repassado pelo estado aos municípios para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica



Fonte: Portarias GM-MS nº 2.982/09 e nº 1.555/13 / CIB-MT nº 83/10 e nº 245/13 / Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

6.10. A Lei Estadual nº 9.870/12 incumbe à SES-MT a competência de definir, por meio de portaria, os repasses financeiros estaduais destinados à saúde. Nesse sentido, a Portaria nº GB/SES-MT nº 83/13 reduziu os valores dos recursos financeiros estaduais destinados às ações e serviços de saúde da Atenção Básica, no qual se insere o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Programa Farmácia Básica e Diabetes Mellitus). Isso explica a acentuada queda no valor da contrapartida estadual aos municípios, principalmente em 2013, conforme demonstrado no Gráfico 13.

6.11. Os valores suprimidos pela Portaria nº GB/SES-MT nº 83/13, contudo, viola a Lei Estadual nº 9.870/12, tendo em vista que a contrapartida estadual à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é regulamentada por Portaria do Ministério Público, conforme preconiza o art. 1, § 1º da Lei Estadual³⁸:

Art. 1º - Fica instituído que, dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde - Fonte 134, a Secretaria de Estado de Saúde, através do Fundo Estadual de Saúde, deverá repassar aos Fundos Municipais de Saúde o montante anual de até 10% (dez por cento), divididos em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas.

§ 1º - Não faz parte desse percentual o montante de recursos que são *objeto de contrapartidas estipuladas pelas Portarias do Ministério da Saúde.* (grifado)

6.12. Ressalta-se também que a Portaria nº GB/SES-MT nº 83/13 viola os dispositivos legais da Portaria GM-MS nº 1.555/13, instituída pelo Ministério da Saúde. Pois, conforme determina essa Portaria, o valor da contrapartida estadual a ser repassado aos municípios não poderá ser reduzido, mas somente majorado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

6.13. Nas visitas técnicas realizadas pela equipe de auditoria, foi identificado que para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Estado de Minas Gerais, por exemplo, destina R\$ 3,00 por habitante/ano aos seus municípios e, o Estado do Rio de Janeiro, R\$ 2,50, conforme determinado pelas CIB-MG nº 1.610/13 e CIB-RJ nº 1.610/13³⁹ respectivamente.

6.14. No Estado de Mato Grosso, contudo, constata-se que sequer o valor mínimo por habitante/ano (R\$ 2,36) é cumprido, em desacordo à Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB-MT nº 245/13. Nesse sentido, o subfinanciamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica incorre na falta de medicamentos e na desqualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população, contribuindo, deste modo, para o aumento da judicialização da saúde.

38 MATO GROSSO, Lei 9.870, de 28 de dezembro de 2012.

39 As CIB-MG nº 1.610/13 e CIB-RJ nº 1.610/13 encontram-se no Anexo IV deste relatório.

6.15. Em razão do exposto, visando a garantia dos recursos necessários para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a melhoria na prestação de serviços farmacêuticos prestados à população, **propõe-se determinar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) regularize junto aos municípios o repasse estadual para o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB-MT nº 245/13.

6.16. Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- a) apliquem os recursos financeiros destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica nos termos da Portaria GM-MS nº 1.555/13.

7. Aquisição de medicamentos nos municípios

7.1. Nas visitas técnicas realizadas pela equipe de auditoria, constatou-se deficiências no processo de aquisição de medicamentos realizado pelos municípios. Do mesmo modo, identificou-se omissão do Estado de Mato Grosso na coordenação e orientação técnica dos entes municipais no que se refere à gestão de compras dos medicamentos.

7.2. O processo de aquisição consiste em assegurar a compra de medicamentos estabelecidos na programação, na quantidade e qualidade desejável, no tempo adequado e com a melhor relação custo-benefício. Nesse sentido, a aquisição de medicamentos é um processo complexo que envolve diferentes setores (técnico, administrativo, financeiro e jurídico).

7.3. Por isso, além do cumprimento dos aspectos legais estabelecidos pela Lei nº 8.666/13, a compra de medicamentos exige planejamento estratégico adequado das aquisições. Por meio da análise da programação de medicamentos realizada pelos

municípios constatou-se, contudo, inadequação no planejamento das futuras aquisições de produtos farmacêuticos. Em entrevista aplicada aos Coordenadores Municipais de Assistência Farmacêutica, 70,8% dos respondentes afirmaram que as aquisições de medicamentos são baseadas somente no consumo histórico.

7.4. Assim, os dados referentes ao estoque máximo e mínimo de medicamentos, ponto de pedido, demanda real, demanda reprimida e perfil epidemiológico da população são ignorados pelos municípios. Este cenário, além de favorecer o desabastecimento de medicamentos, contribui para que as aquisições estejam em desacordo à realidade epidemiológica da região, não atendendo, deste modo, as enfermidades da população.

7.5. Ademais, em questionário *online* aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 69% dos respondentes afirmaram ter dificuldades no processo de aquisição de medicamentos. Dentre as principais dificuldades relatadas, destacam-se:

- ausência de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais para nortear as aquisições;
- reduzido número de fornecedores e representantes de medicamentos que participam das licitações, o que traz prejuízos à competitividade e a redução de preços dos medicamentos adquiridos;
- insuficiência de recursos financeiros, devido à intempestividade e não integralidade dos repasses financeiros estaduais destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;
- falta de apoio técnico e financeiro do estado junto aos municípios no que se refere à gestão de compra de medicamentos, insumos e correlatos.

7.6. Neste contexto, é importante esclarecer que a gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS é descentralizada e, com relação à aquisição de medicamentos, a descentralização pode ser total ou mista.

7.7. Na descentralização total, os municípios são os responsáveis pela compra de medicamentos para atendimento da população, recebendo os recursos federais e estaduais diretamente no Fundo Municipal de Saúde. Na descentralização mista, a aquisição de medicamentos ocorre de forma centralizada pelo governo estadual, cabendo aos municípios a dispensação dos medicamentos adquiridos pelo estado. Em Mato Grosso, a descentralização é total.

7.8. Cumpre esclarecer, mesmo com a descentralização total, o estado deve prestar apoio técnico e financeiro aos municípios para a qualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população. Nesse sentido, a Política Nacional de Medicamentos atribuiu aos estados a responsabilidade pela coordenação das ações de Assistência Farmacêutica desenvolvidas por seus municípios. Nesse sentido, cabe à gestão estadual:

- a) prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à Assistência Farmacêutica;
- b) apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da Assistência Farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de ação como objeto de consórcios de saúde;
- c) orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo; e
- d) coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios.

Entretanto, durante a execução de auditoria constatou-se que em Mato Grosso não há o cumprimento das atribuições definidas pela PNM. Nesse sentido, destaca-se que a SES-MT não possui sequer um estudo do perfil epidemiológico da região e uma Relação Estadual de Medicamentos Essenciais. Essas peças são basilares para os municípios na elaboração das Relações Municipais de Medicamentos.

7.9. Ademais, a SES-MT não disponibiliza atas de registros de preços de medicamentos para que os municípios possam fazer adesão. Em 2014, cerca de 90% aquisições de medicamentos da SES-MT foram realizadas por dispensa de licitação.

7.10. Nesse sentido, ressalta-se que a disponibilização de atas possibilita que, por meio da adesão, municípios pequenos ou com dificuldades na aquisição de medicamentos tenham maior celeridade e consigam obter menor preço nas compras, sem a necessidade de procedimento licitatório próprio. Destaca-se que não há incentivo por parte da gestão estadual para a realização de consórcios de saúde municipais, o que poderia gerar ganhos de escala e economia de recursos públicos na compra de medicamentos.

7.11. Importante citar que, na visita técnica ao Estado Minas Gerais, identificou-se que a compra de medicamentos é centralizada. Por meio do sistema SIGAF, os municípios registram eletronicamente os pedidos para a Secretaria Estadual de Saúde realizar a aquisição dos produtos farmacêuticos.

7.12. De forma oposta, em Mato Grosso, a SES-MT não possui um diagnóstico que reflita a realidade de gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Por meio da análise do planejamento estadual para as ações e serviços de saúde, constatou-se que a SES-MT não tem conhecimento acerca do número de municípios mato-grossenses que possuem uma REMUME; dos municípios que utilizam sistemas informatizados na gestão da Assistência Farmacêutica; das modalidades licitatórias empregadas pelos entes municipais e dos preços pagos pelos medicamentos.

7.13. Essa situação contribui para a ineficiência no processo de aquisição de medicamentos realizado pelos municípios. Neste ponto, destaca-se o levantamento realizado pela CGU⁴⁰ acerca dos preços referenciais de medicamentos e suprimentos médico-hospitalares mais comuns. Os preços referenciais tiveram como base as Atas de Registro de Preços das Prefeituras mato-grossenses vigentes em 2014.

⁴⁰Os dados levantados pela CGU foram informados ao TCE-MT por meio dos Ofícios GAB/CGU-MT nº 22323/2014 e nº 24045/2014.

7.14. Os resultados desse levantamento evidenciam que, para a compra do mesmo medicamento em condições semelhantes de fornecimento, há diferenças nos preços praticados pelos municípios.

7.15. De acordo com os dados da CGU, ao se comparar os preços pagos por 17 produtos farmacêuticos em seis municípios diferentes (Cuiabá, Colniza, Sinop, Pontes e Lacerda, Feliz Natal e Peixoto de Azevedo), a economia potencial atingiria R\$ 7,5 milhões com a redução da oscilação do valor pago pelo mesmo produto.

7.16. A título de exemplificação, cita-se, no estudo, o medicamento *Hidroclorotiazida 25mg cp*: 31 prefeituras pagaram R\$ 0,02 a unidade, enquanto outras quatro prefeituras pagaram mais de R\$ 1,00 pela unidade do produto. O Preço Máximo Referencial desse medicamento⁴¹ foi calculado em R\$ 0,02 e a média de preços praticados acima do preço de referência foi de 890%.

7.17. Cabe lembrar que o Ministério da Saúde criou um sistema com objetivo de registrar e disponibilizar *online* as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde. Esse sistema, chamado de Banco de Preços em Saúde – BPS, é um importante instrumento de fonte de pesquisa acerca dos preços de medicamentos praticados pelas instituições.

7.18. Dados fornecidos pela CGU apontam, contudo, que os municípios mato-grossenses, além de não fazer o uso estratégico deste sistema, não registram periodicamente no BPS os dados referentes às compras de medicamentos.

7.19. Em razão do exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

- a) preste apoio técnico e financeiro aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos;

⁴¹ O Preço Máximo de Referência foi baseado na média dos cinco menores preços, excluído o mínimo, mais 10% para representar variação aceitável de mercado. Para alguns casos, foi adotada média dos 20, 30 ou até 40 menores preços, mais 10%.

b) apoie e incentive, juntamente com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos;

c) disponibilize atas de registros de preços de medicamentos para que os municípios possam fazer adesão.

7.20. Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos

b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;

c) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

7.21. Igualmente, **propõe-se recomendar também ao próprio Tribunal de Contas de Mato Grosso** que:

a) inclua, nos procedimentos das auditorias de conformidade, o registro pelos municípios dos dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

b) utilize, no estabelecimento das matrizes de risco para as auditorias de conformidade realizadas nos municípios, o levantamento realizado pela CGU acerca dos preços referenciais de medicamentos e suprimentos médico-hospitalares mais comuns.

JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

8. Judicialização da Assistência Farmacêutica no âmbito estadual

Causas e impactos da judicialização de medicamentos

8.1. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é representado por um grupo de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas que atingem um número limitado de usuários, que os utilizam por períodos prolongados na maioria das vezes. A Portaria MS nº 1.554/13 dividiu esses medicamentos em três grupos, conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas.

8.2. Nessa divisão, o Grupo 1B constitui-se de medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. O Grupo 2, com financiamento, programação, aquisição, distribuição e dispensação sob responsabilidade da gestão estadual, compõe-se de medicamentos que visam atender àquelas doenças de menor complexidade em relação ao Grupo 1 ou aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. O Grupo 3, com financiamento tripartite, reúne o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cuja responsabilidade pela programação, aquisição, distribuição e dispensação é municipal.

8.3. O fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica somente é autorizado para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionados à Saúde⁴². Por outro lado, na prática atual do SUS, constata-se um fenômeno em contínua expansão – a judicialização pelo acesso à saúde, que tem como uma de suas principais causas, a ineficiência das Políticas Públicas de Saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos.

8.4. Em razão dessa realidade, durante a fase de planejamento do trabalho foi proposta a seguinte questão: *Quais são as razões para o crescimento do número de ações judiciais na saúde e quais os impactos gerado na gestão da Assistência Farmacêutica estadual e municipal, em razão desse crescimento?*

⁴²10ª revisão (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

8.5. Na análise, constatou-se que a ineficiência da Política Estadual de Fornecimento de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma causa direta do crescimento da judicialização. Ainda, na avaliação da política estadual, foram identificados sete subachados de auditoria que contribuem para o aumento do número de demandas judiciais:

- a) deficiências no planejamento da Secretaria Estadual de Saúde em relação à judicialização;
- b) ausência da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – RESME e desatualização da lista de medicamentos fornecidos pelo estado;
- c) ineficiência no processo de aquisição de medicamentos e insumos;
- d) planejamento inadequado da Assistência Farmacêutica;
- e) desestruturação da Farmácia de Demanda Especializada;
- f) desabastecimento de medicamentos; e
- g) ineficiência na resolução das demandas dos usuários na esfera administrativa por meio da Portaria nº 172/10.

8.6. Constatou-se, ainda, um elevado impacto sofrido pelos municípios, que são demandados judicialmente para adquirir medicamentos cuja responsabilidade pelo fornecimento é da gestão estadual. Nos tópicos seguintes, serão abordados os achados e subachados descritos.

Pode-se usar a judicialização como um indicador na área da saúde, pois se apresenta não como um problema em si, mas como mais um resultado de diversos problemas existentes no Sistema Único de Saúde (exposição de um dos Secretários de Saúde entrevistado durante a execução da Auditoria Operacional – papéis de trabalho da auditoria).

Diagnóstico da judicialização de medicamentos no âmbito estadual

8.7. Na análise realizada pela auditoria operacional, evidenciou-se que a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso apresenta deficiências em relação ao enfrentamento da judicialização pelo acesso a medicamentos. As fragilidades ocorrem tanto em razão da ausência de diagnóstico sobre a judicialização quanto pela condução de rotinas ineficientes e antieconômicas para o seu atendimento.

8.8. Por meio dos Ofícios nº 16/14, 71/14 e 94/14 foi solicitado à SES-MT, relatório acerca da judicialização pelo acesso a medicamentos no estado. Contudo, em razão da ausência de respostas do gestor e das entrevistas⁴³ realizadas com os servidores do setor de demandas judiciais da Secretaria, constatou-se a ausência de informações fidedignas a respeito do quanto se gasta com as demandas judiciais de medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde.

8.9. De acordo com funcionários do setor orçamentário e contábil da SES, a impossibilidade de elaboração de relatórios acerca dos valores despendidos no atendimento de decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos se deve à forma de realização do empenho e contabilização desses valores.

8.10. Dessa forma, por falta de alocação orçamentária, inexistente distinção entre os recursos despendidos na aquisição para aquisição de *medicamentos para distribuição gratuita e atendimento de decisões judiciais*.

8.11. Por meio dos levantamentos de auditoria, pode-se constatar também que a precariedade da equipe multidisciplinar responsável por prestar apoio e conduzir o atendimento reativo das rotinas geradas pela judicialização⁴⁴, contribui para a ausência de diagnóstico.

8.12. Conforme dados obtidos em entrevista realizada com servidores da coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, a equipe de atendimento das demandas judiciais é formada por 18 pessoas, com a seguinte distribuição: dois advogados, um nutricionista, seis farmacêuticos, sete auxiliares administrativos e dois almoxarifes.

⁴³ Documentos constantes dos papéis de auditoria.

⁴⁴ Considerando-se também a Portaria nº 172/10.

8.13. Dessa forma, de acordo com a SAF, o tamanho reduzido da equipe não permite a realização do trabalho diário e ainda alocação de profissionais para a realização de diagnóstico acerca das demandas judiciais.

8.14. A título comparativo, cita-se a composição das equipes de apoio judicial das Secretarias Estaduais de Saúde visitadas. Em Minas Gerais, o setor conta com 150 servidores. No Rio de Janeiro, essa equipe multidisciplinar possui 70 profissionais, entre profissionais de saúde, advogados e auxiliares administrativos.

8.15. Não bastassem as dificuldades em relação à contabilização das despesas e à equipe de apoio a esse tipo de demanda, identificou-se também a ausência de sistema de informações que permitisse a alimentação dados afetos à judicialização e geração instantânea de relatórios.

8.16. Basicamente, os dados relativos às demandas judiciais por medicamentos são inseridos em planilhas eletrônicas, de modo que a elaboração de qualquer tipo de relatório torna-se extremamente trabalhosa e exige muito tempo dos servidores.

8.17. A não fidedignidade das informações apresentadas pela Secretaria Estadual de Saúde também evidencia a ausência de dados concretos sobre o tema e é uma das consequências deste panorama.

8.18. De acordo com relatório fornecido pelo setor contábil e financeiro, os valores despendidos com a judicialização e atendimento da Portaria nº 172/10 foram: em 2012 - R\$ 10.260.120,43; em 2013 - R\$ 11.152.574,91; em 2014 - R\$ 3.115.698,65⁴⁵.

8.19. Os dados apresentados, além de claramente não refletirem a realidade, contrariam os números apresentados pela própria SES-MT no Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012-2015. De acordo com o documento, já em 2010 eram gastos R\$ 11.287.417,16.

8.20. Esses números também conflitam com as informações obtidas junto à SAF que, na elaboração de seu Plano Anual de Trabalho para o exercício de 2014, estimou os recursos necessários para o atendimento de demandas judiciais e da Portaria nº 172 em R\$ 30 milhões.

⁴⁵ Informações enviadas em 13/08/14, em atendimento ao Ofício nº 77/14.

8.21. A ausência de diagnóstico acerca da judicialização pelo acesso a medicamentos em Mato Grosso prejudica não só o planejamento das políticas públicas de Assistência Farmacêutica, mas também o tratamento reativo gerado pelas decisões do Poder Judiciário. Também repercute dessa situação a ausência de subsídios para a realização de planejamento adequado.

Exemplo de boas práticas para o gerenciamento da judicialização

8.22. Em visita realizada pela equipe de auditoria à Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, tomou-se conhecimento do sistema S-Codes, utilizado para o gerenciamento da judicialização naquele estado.

8.23. Esse sistema informatizado foi implantado integralmente em 2010 e cadastra todas as ações judiciais impetradas contra o gestor estadual do SUS⁴⁶. Por meio do referido *software*, a SES-SP produz relatórios com informações que podem ser utilizadas tanto estrategicamente quanto na prevenção de eventuais fraudes.

8.24. Por outro lado, no que se refere à Mato Grosso, cumpre ressaltar que o descontrole da informação por parte da gestão da Assistência Farmacêutica estadual torna permissível a atuação de laboratórios farmacêuticos e médicos no direcionamento da prescrição de medicamentos. De igual modo, o tratamento ineficiente dos dados referentes à judicialização de medicamentos é responsável pela falta de transparência em relação aos valores financeiros despendidos.

8.25. Constata-se, portanto, no panorama estadual, o impedimento da atuação do Controle Externo em razão da ausência de dados da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso sobre os gastos com a judicialização de medicamentos, numa afronta direta à transparência administrativa.

8.26. Como alternativa para o gerenciamento das demandas judiciais de medicamentos, cabe informar que, por intermédio do Tribunal de Contas de Mato Grosso, foi iniciado o processo para a formalização de Termo de Cessão do sistema S-Codes e seu código-fonte para a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.

⁴⁶ Exceção feita às ações referentes a tratamento em saúde mental.

Dados levantados acerca da judicialização de medicamentos no âmbito estadual

8.27. Considerando-se que a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso não possui números exatos das demandas judiciais e dos recursos empregados para cumpri-las, foi realizado levantamento desses valores junto aos órgãos diretamente relacionados com a judicialização – Ministério Público e Defensoria Pública (demandantes de ações judiciais), Secretaria Estadual de Fazenda – SEFAZ (no caso dos bloqueios judiciais) e o Tribunal de Justiça do Estado, por meio do Núcleo de Apoio Técnico – NAT.

8.28. De acordo com o Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso para o quadriênio 2012/2015, em 2010 eram gastos R\$ 11.287.417,16 no atendimento de demandas judiciais. Mesmo com a edição da Portaria nº 172/10, na tentativa de reduzir os índices de judicialização pelo acesso a medicamentos, o volume de recursos despendidos continuou evoluindo.

8.29. De acordo memória de cálculo da Superintendência de Assistência Farmacêutica referente às estimativas para o PTA de 2015⁴⁷, em 2014, o orçamento dedicado à judicialização e ao atendimento de demandas por meio da Portaria nº 172 foi de R\$ 8.649.232,15 milhões e apresentou um *déficit* de R\$ 21.350.768,00. Este estudo projetou para 2015 a necessidade de alocação de R\$ 30 milhões⁴⁸ para o atendimento das demandas judiciais.

8.30. Em comparação, no Rio de Janeiro, cuja Secretaria Estadual de Saúde foi visitada pela Equipe Técnica de Auditoria, a judicialização da saúde consumiu cerca de R\$ 53 milhões em 2013⁴⁹. Cabe lembrar que o Estado do Rio de Janeiro tem 16 milhões de habitantes⁵⁰, mais de cinco vezes a população de Mato Grosso⁵¹.

47 Informação enviada em 23/09/2014, em resposta ao Ofício 090/14.

48 O orçamento estadual dedicado à Assistência Farmacêutica no exercício de 2014 foi praticamente igual ao do exercício de 2013.

49 Dados encaminhados pela Assessoria do setor responsável pelo atendimento de demandas judiciais.

50 Rio de Janeiro, com população estadual de 15.989.929 habitantes de acordo com Censo 2011 do IBGE.

51 Mato Grosso com população de 3.035.122 habitantes de acordo com Censo 2011 do IBGE.

8.31. Também no que se refere à SES-MT, de acordo com a SEFAZ, o valor de recursos bloqueados em 2013 para o atendimento de decisões judiciais foi R\$ 47.247.550,69. Até setembro de 2014, esse valor foi de R\$ 49.421.730,65.

8.32. Como demonstrativo desse cenário, avaliou-se o orçamento do Projeto-Atividade 4384 – *Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Estado*, vinculado ao Fundo Estadual de Saúde. Observa-se que em 2013, de um orçamento liquidado de R\$ 30,25 milhões, cerca de 29,4% (R\$ 8,89 milhões) referiu-se à compra de medicamentos para atender ações judiciais. Em 2014, esse percentual foi de 17,4%, uma vez que o Estado de Mato Grosso investiu R\$ 4,8 milhões para atender as demandas judiciais nesse Projeto/Atividade. Os dados são apresentados na Tabela 4.

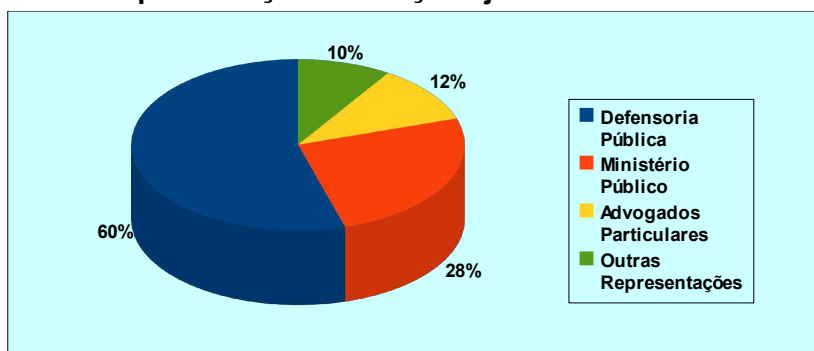
Tabela 4 – Percentual referente ao atendimento de demandas judiciais por medicamento no P/A 4384

Exercício	Valor liquidado no P/A (R\$)	Valor liquidado para atender as ações judiciais (R\$)	Valor liquidado para atender a Portaria nº 172/10 (R\$)	% das ações judiciais sobre o total liquidado
2013	30.248.415,76	8.888.127,11	5.727.899,28	29,38%
2014	27.655.614,35	4.803.783,78	3.250.459,60	17,37%

Fonte: relatório Fiplan 701 de 2013 e 2014, Unidade Orçamentária 21.601.

8.33. Ao se analisar as demandas judiciais por meio dos relatórios advindos do Tribunal de Justiça, por intermédio do NAT-MT, constata-se que 35% dos processos analisados em 2013 foram referentes a demandas por medicamentos. De acordo com o estudo, 60% dos processos relativos à judicialização da saúde analisados naquele ano foram iniciados via Defensoria Pública; 28% pelo Ministério Público e 12% por Advogados Particulares, conforme exposto no Gráfico 13.

Gráfico 13 – Representações nas ações judiciais relativas à saúde em 2013



Fonte: Núcleo de Apoio Técnico do TJ-MT.

8.34. Considerando que a Defensoria Pública estadual atende, em geral, àquelas pessoas que possuem renda familiar de até três salários mínimo⁵², demonstra-se que os usuários atingidos pela ineficiência estatal na condução das Políticas de Saúde pertencem às classes sociais mais desfavorecidas.

Articulação entre o Executivo e o Judiciário Estadual para enfrentamento da judicialização

8.35. Embora a judicialização não seja uma Política Pública de Saúde, seu enfrentamento exige um planejamento estratégico. No estado, constata-se que os usuários buscam cada vez mais o Poder Judiciário em busca da garantia constitucional do direito à saúde.

8.36. No que se refere à Assistência Farmacêutica, sempre que a gestão estadual falha na execução da Política de Fornecimento de Medicamentos, sujeita-se ao risco do usuário buscar garantir o seu direito constitucional à saúde mediante a atuação do Poder Judiciário.

O fenômeno da judicialização da saúde pública existe e, se não tratado da maneira adequada, poderá gerar prejuízos, não só aos cidadãos, como também ao Estado, em razão da desestruturação do orçamento público e, até mesmo, diante da possibilidade de um colapso do sistema público de saúde (Juiz de Direito do Tribunal de Justiça de Mato Grosso Dr. Wanderlei José dos Reis⁵³).

⁵² Resolução Estadual nº 46/2011/CSDP de 05 de agosto de 2011.

⁵³ Revista online IBRAJUS. O Poder Judiciário e a Saúde Pública no Brasil: Direito ou garantia constitucional do

8.37. Deste modo, a judicialização não pode mais ser observada de maneira pontual pelo gestor. Faz-se necessário que a Administração Pública se planeje, não só no sentido de aumentar a eficiência das Políticas Públicas de Saúde, mas também quanto à construção de rotinas para o atendimento tempestivo, eficiente e econômico das ações derivadas da judicialização, com a produção de informações estratégicas destinadas a mitigar seu crescimento.

8.38. Ao se considerar a doutrina, como exemplo citando-se o Ministro Luís Roberto Barroso⁵⁴, constata-se que a garantia do direito à saúde deve ocorrer prioritariamente por meio de políticas sociais e não por intermédio de decisões judiciais.

8.39. Nesse mesmo sentido, os Magistrados membros do TJ-MT afirmam que o Poder Judiciário não objetiva intervir na atuação da Administração Pública⁵⁵. Entretanto, consideram que, diante do atual quadro, o Poder Judiciário é cada vez mais provocado a fim de garantir o direito fundamental da saúde e, diante de tal situação, não pode se omitir ao seu dever constitucional.

8.40. A intervenção do Judiciário na Administração Pública da Saúde traz consequências para toda a sociedade, uma vez que obriga o Estado a canalizar recursos que seriam empregados em benefício da coletividade, para o atendimento de demandas individuais.

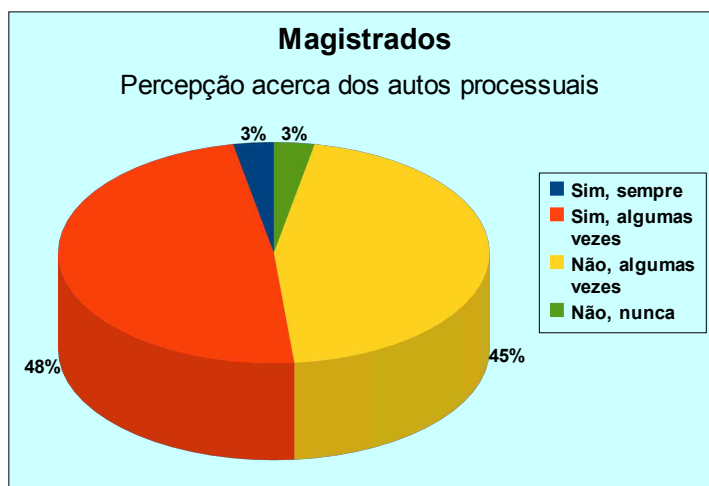
8.41. Ainda, nas palavras do Ministro Barroso *“o Judiciário não domina o conhecimento específico necessário para instituir Políticas de Saúde”*. Dessa forma, ao assumir a função do gestor público na determinação da destinação dos recursos, pode haver prejuízo à divisão de competências e responsabilidades pelo fornecimento de cada tipo de medicamento.

cidadão? Disponível em < <http://www.ibrajus.org.br/revista/artigo.asp?idArtigo=239>>. Acesso em 11.02.15.
54 Jurista brasileiro. Desde 26/06/13, ministro do Supremo Tribunal Federal – STF.

55 Entrevista estruturada referente à judicialização realizada com os Magistrados do TJ-MT: Dr. Túlio Dualibi Alves Souza e Dr. Jones Gatass Dias, Juízes de Direito, ex-presidentes do NAT-MT.

8.42. Ademais, em questionário eletrônico enviado aos Juízes membros do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, quando indagados se “os autos processuais relativos às demandas por medicamentos trazem todos os elementos necessários para a tomada de decisões”, 97% respondentes afirmaram que somente em “algumas vezes, em poucas vezes ou nunca”. Essa percepção dos magistrados é exposta no Gráfico 14.

Gráfico 14 – Percepção dos Magistrados acerca dos elementos contidos nos autos processuais, quanto à existência de embasamento para a tomada de decisão



Fonte: questionário eletrônico enviado pela equipe de auditoria.

8.43. Assim, fica constatada a necessidade de apoio técnico aos Magistrados para a tomada de decisões relativas às prestação jurisdicional na área da saúde. Nessa área, tanto a limitação das informações levadas aos processos quanto as especificidades da legislação do SUS dificultam a tomada da decisão judicial.

8.44. Nesse sentido, foi instituído em 2011, o Núcleo de Apoio Técnico vinculado ao TJ-MT, cuja criação decorreu de um convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, em cumprimento à Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça.

8.45. Esse normativo recomendou aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito e, assim, assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

8.46. A atuação do Núcleo tornou-se cada vez mais importante para a classe, conforme demonstram as respostas ao questionário eletrônico enviado aos Juizes de Direito de Mato Grosso:

- 75% dos Magistrados costumam se subsidiar dos pareceres emitidos pelo NAT;
- 94% dos Magistrados relataram mencionar os pareceres do NAT em suas decisões;
- em 66% dos processos analisados pelo NAT, os Magistrados deferiram as liminares.

8.47. Ainda, no mesmo instrumento de coleta de dados enviado pela equipe de auditoria, os Magistrados se posicionaram quando indagados se *“O Núcleo de Apoio Técnico - NAT, em seus pareceres, oferece subsídios que permitam a identificação dos entes responsáveis pelo fornecimento de cada tipo de medicamento, de acordo com a legislação aplicável?”*. De acordo com 88% dos respondentes, o núcleo oferece tais subsídios (algumas vezes, poucas vezes ou nunca). Os percentuais detalhados constam no Gráfico 15.

8.48. Por meio da Auditoria Operacional, constatou-se, contudo, que o NAT-MT não dispõe de quadro de colaboradores suficiente para o cumprimento de suas atribuições de maneira efetiva e eficiente. Estavam lotados na unidade, em novembro de 2014, 14 funcionários. Deste total, o NAT contava com somente um farmacêutico. Este número demonstrou-se insuficiente para analisar o volume de processos recepcionados – 1.462 em 2012 e 1.891 em 2013.

Gráfico 15 – Percepção dos Magistrados acerca do apoio oferecido pela NAT na identificação dos responsáveis pelo fornecimento de medicamentos



Fonte: questionário eletrônico enviado pela equipe de auditoria.

8.49. Dessa forma, a desestruturação do NAT-MT, frente ao volume processual recebido, cria um ambiente de permissibilidade para o ingresso de ações requerendo medicamentos que possuam linhas de tratamento alternativas nos programas públicos de saúde. Ainda, possibilita que sejam pleiteados remédios sem registro na ANVISA ou que não atendam aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

8.50. Para efeito de comparação, faz-se necessária a apresentação de dados acerca do Núcleo de Apoio Técnico vinculado ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. A SES-RJ, por ser modelo de gestão em relação às demandas judiciais na área da saúde, recebeu visita da equipe técnica de auditoria do TCE-MT durante a fase de execução dos trabalhos.

8.51. A unidade do NAT-RJ decorreu de um Convênio firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça daquele estado, tendo em sua estrutura uma equipe multidisciplinar com cerca de 70 servidores, entre médicos, farmacêuticos e apoio administrativo. O NAT-RJ conta ainda com estrutura de TI e software que lhe permite gerar

informações estratégicas acerca da judicialização pelo acesso à saúde.

8.52. A estrutura disponível e a forma de organização do NAT-RJ permitem ao órgão fornecer subsídios ao Poder Judiciário para tomada de decisões mais alinhadas com as Políticas Públicas de Fornecimento de Medicamentos.

8.53. No Anexo V deste relatório, encontra-se um parecer elaborado pelo NAT-RJ acerca de determinada demanda para fornecimento de medicamento. A análise realizada pelo Núcleo, além de apreciar o pleito sob o ponto de vista patológico, traz todo o detalhamento legal acerca da divisão de responsabilidades entre os entes federados pelo fornecimento de medicamentos. Cumpre destacar ainda, a existência de Ato Normativo do TJ-RJ, recomendando o envio de todos os processos relativos à saúde para análise e emissão de parecer do NAT anteriormente à decisão do Magistrado.

8.54. Tendo em vista esse exemplo concreto, pode-se concluir que a união de esforços entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso traria resultados benéficos, uma vez que qualificaria as análises das demandas referentes ao acesso à saúde. De igual forma, otimiza o trabalho dos Magistrados, devido ao conhecimento técnico oferecido como subsídio para a tomada de decisão.

8.55. Nesse cenário ideal, os Magistrados teriam o apoio técnico necessário para o entendimento dos efeitos sistêmicos das decisões e, dessa forma, não comprometeriam as Políticas Públicas de Saúde.

8.56. Diante do exposto, demonstra-se a necessidade de um realinhamento de toda a Política de Assistência Farmacêutica executada pela gestão estadual da saúde, cuja necessidade já encontrava-se apontada no Plano Estadual de Saúde 2012/2015:

A Tabela 24⁵⁶ demonstra a necessidade de revisão da Política de Assistência Farmacêutica no Estado de Mato Grosso (texto do Plano Estadual de Saúde 2012/2015).

⁵⁶ A referida tabela apresenta o impacto financeiro do atendimento judicial para fornecimento dos medicamentos em Mato Grosso de janeiro a dezembro de 2010.

8.57. Assim, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) articule-se com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso no sentido de melhor estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em termos de Estrutura Física, Tecnologia da Informação e Pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;
- b) implemente ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública no que se refere à resolução das demandas judiciais;
- c) formule e implemente a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/03, no que se refere ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.

8.58. Igualmente, **propõe-se recomendar ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso** que:

- a) articule-se com a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de melhor estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em termos de Estrutura Física, Tecnologia da Informação e Pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010;
- b) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, no momento da tomada de decisões em favor de usuários para fornecimento de medicamentos existentes na lista estadual, solicitem a inclusão desses pacientes nos Programas Públicos já existentes, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010;
- c) edite, a exemplo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Ato Normativo recomendando aos Magistrados o envio de todos os processos relativos às demandas de saúde ao Núcleo de Apoio Técnico;

d) edite, a exemplo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, em suas decisões relativas a processos referentes ao acesso à saúde, baseiem-se sempre nos pareceres elaborados pelo Núcleo de Apoio Técnico;

e) adote medidas que visem melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, conforme recomendação CNJ nº 31 de 10/03/10;

f) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados a, sempre que possível e, preferencialmente, por meio eletrônico, contatar os gestores estaduais de saúde, antes da apreciação de medidas de urgência, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010.

Condução das rotinas geradas pelas demandas judiciais no âmbito estadual

8.59. A judicialização da saúde gerou, no âmbito da Administração Pública, a necessidade de estruturar-se para lidar com as rotinas trazidas pelos processos judiciais, logística para a aquisição em curto espaço de tempo e interlocução com os demais atores envolvidos. Diante disso, a análise avaliou a eficiência e a adequação da estrutura existente para a condução e enfrentamento das demandas judiciais de medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.

8.60. Num primeiro momento, constatou-se que a SES-MT não possui um sistema informatizado para acompanhamento e cadastramento de dados referentes às ações judiciais, tais como: nomes de pacientes, médicos prescritores, advogados representantes, medicamentos requeridos, origem das demandas e planejamento para aquisições.

8.61. Um sistema informatizado também ajudaria no acompanhamento do cumprimento das decisões, especialmente quando estas envolvem o ente estadual e outro ente da esfera municipal. Cabe lembrar que, atualmente, não existe no âmbito da gestão estadual de saúde nenhum mecanismo para a realização deste procedimento.

8.62. O cumprimento de liminares envolve várias etapas, quais sejam: recepção dos processos; encaminhamento às áreas responsáveis; contestação e; articulação entre a Gerência de Apoio e Logística vinculada à SAF e a Coordenadoria de Aquisições e Contratos da SES-MT para a aquisição dos medicamentos.

8.63. Constatou-se, entretanto, que devido à falta de estruturação em termos de recursos humanos e de tecnologia de informação, a Secretaria Estadual de Saúde não tem capacidade de lidar rotineira ou estrategicamente com a judicialização. Assim, verifica-se que a gestão estadual tem falhado sistematicamente no cumprimento de decisões judiciais.

O Estado de Mato Grosso tem um histórico de descumprimento a decisões judiciais. Tendo em vista este descumprimento por parte do estado, o usuário jamais retorna à via administrativa (papéis de auditoria – trechos da entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT).

8.64. Durante a fase de execução dos trabalhos foram enviados questionários eletrônicos aos Magistrados. Por meio das respostas das respostas obtidas, evidenciou-se que:

- 51% dos respondentes afirmaram que a SES-MT não tem se planejado para atender tempestivamente às decisões emanadas do Poder Judiciário;
- 62% dos respondentes relataram recorrer ao bloqueio de recursos como forma de obrigar a Secretaria Estadual de Saúde a cumprir às decisões judiciais.

8.65. A situação apresentada vai ao encontro do cenário explicitado pela Defensoria Pública⁵⁷, segundo a qual, geralmente os assistidos retornam para comunicar que não estão recebendo os medicamentos, mesmo após ordem judicial.

8.66. Diante da incapacidade da Secretaria Estadual de Saúde de cumprir às determinações emanadas pelo Poder Judiciário, o usuário que recorre à justiça e, mesmo assim tem seu pleito desatendido, dificilmente retorna a solicitar seus medicamentos senão pela via judicial.

⁵⁷ Entrevista estruturada realizada com a Defensoria Pública do Estado – Defensor Público Carlos Gomes Brandão.

8.67. Por outro lado, o descumprimento de decisões judiciais e a perda de prazos também gera prejuízos ao erário advindos de multas e demais sanções impostas pelo Judiciário.

8.68. Porém, de maneira mais contundente, a falta de capacidade no gerenciamento dessas demandas se revela em razão do volume de valores bloqueados para o cumprimento de liminares: cerca de R\$ 49,42 milhões de janeiro a setembro de 2014.

8.69. Como comparação, em São Paulo, estado que possui vinculado diretamente ao Gabinete do Secretário Estadual de Saúde a Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS – Codes, o valor bloqueado judicialmente em 2013 foi de apenas R\$ 70.000,00⁵⁸, ao passo que na judicialização pelo acesso a medicamentos foram gastos mais 500 milhões de reais em 2013.

8.70. Cabe enfatizar que, tanto em São Paulo quanto no Rio de Janeiro as áreas responsáveis pela condução das rotinas ligadas aos processos judiciais que envolvem a saúde possuem sistemas de informática eficientes para armazenar as informações e utilizá-las de forma estratégica.

8.71. Nesses estados as equipes multidisciplinares analisam a necessidade de atualizar seus Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e a conveniência de incluir ou excluir determinado medicamento da RESME local. De igual forma, fazem a interlocução com os outros atores envolvidos nos processos judiciais. Por essa razão, há o atendimento da decisão judicial sem que seja necessário recorrer de forma reiterada ao bloqueio de recursos e sanções aos gestores.

8.72. Em Mato Grosso, por outro lado, a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica afirma que falta interlocução com a Defensoria Pública, o Ministério Público Estadual e Poder Judiciário, consequência da falta de material humano na equipe de apoio judicial⁵⁹.

58 De acordo com informações repassadas pela Chefia do Departamento, por meio de entrevista aplicada.

59 Entrevista realizada com a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES-MT.

8.73. Essa também é a percepção de boa parte dos Magistrados que lidam diariamente com os pedidos judiciais de medicamentos. Em questionário eletrônico enviado aos Juízes membros do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, 72% dos respondentes afirmaram que inexistente interlocução entre a SES, a Defensoria Pública, o MPE e o Poder Judiciário para a resolução extrajudicial das demandas relacionadas a medicamentos.

8.74. Nesse sentido, constatou-se, das análises de auditoria realizadas, que uma melhor interlocução entre o Executivo, o Judiciário e os demais operadores do direito envolvidos com a judicialização propiciaria a resolução das demandas de forma mais célere e econômica para o Estado.

8.75. Diante do exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) elabore um diagnóstico completo acerca da demanda judicial pelo acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares e pacientes envolvidos;
- b) estabeleça novos protocolos em relação ao empenho e contabilização de despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais, de modo que esses gastos possam ser identificados de forma transparente;
- c) reestruture o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização no estado de forma estratégica, otimizar o atendimento reativo e o tratamento das rotinas relacionadas às ações judiciais;
- d) reestruture, em termos de recursos humanos e de tecnologia da informação, a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização por medicamentos e por meio da Portaria nº 172/10;
- e) implemente sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos, incluindo dados referentes aos médicos solicitantes, advogados, pacientes, medicamentos demandados, laboratórios, prestadores/fornecedores e magistrados;

f) elabore, de forma prioritária, um planejamento para a aquisição dos medicamentos demandados mais recorrentemente nos últimos três anos por via judicial;

g) estabeleça novos protocolos em relação ao planejamento e execução dos processos de registro de preços, adesões a atas e compra emergenciais, no que se refere ao atendimento de demandas judiciais.

8.76. Com a adoção dessas ações espera-se permitir à gestão estadual um melhor tratamento da judicialização, tanto na condução das rotinas para o atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário, quanto na produção de informações estratégicas para serem utilizadas no enfrentamento do problema.

Judicialização da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal

9.1. A Constituição Federal não fez nenhuma distinção entre os entes federados no que se refere às responsabilidades acerca da integralidade e universalidade do direito à saúde. Devido a isso, foram criados normativos estabelecendo subdivisões das obrigações de fornecimento de medicamentos.

9.2. Por meio das Portarias nº 1.554/13 e 1.555/13, o Ministério da Saúde dispôs acerca das responsabilidades pela execução e financiamento dos medicamentos do Componente Especializado e Componente Básico da Assistência Farmacêutica respectivamente.

9.3. Entretanto, a legislação infraconstitucional não tem sido considerada pelos Tribunais, que seguem o entendimento⁶⁰ do Superior Tribunal Federal: a jurisprudência firmou-se no sentido da responsabilidade solidária dos entes federativos (União, Estados, e Municípios) quanto ao fornecimento de medicamentos pelo Estado.

9.4. Em suas decisões, o Poder Judiciário também não tem considerado a limitação orçamentária e de recursos financeiros disponíveis para que o Estado possa realizar as despesas necessárias ao cumprimento da determinação constitucional – a denominada Teoria da Reserva do Possível.

9.5. Essa teoria foi desenvolvida na Alemanha na década de 70 e estabelece que a concretização de direitos fundamentais dependentes da atuação positiva está sob a reserva da capacidade financeira do Estado, uma vez que este necessita de recursos para fazer frente às incontáveis demandas sociais.

9.6. Ocorre que, em razão da ineficiência da gestão estadual na condução da Política de Assistência Farmacêutica e da invocação pelos Magistrados da responsabilidade solidária nas decisões judiciais relacionadas à saúde, os municípios de Mato Grosso têm sido cada dia mais atingidos pela judicialização.

60 DIREITO CONSTITUCIONAL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO PUBLICADO EM 13.8.2008. Agravo regimental conhecido e não provido (ARE 738.729-AgR, Relatora a Ministra Rosa Weber, Primeira Turma, DJE 15.8.2013).

9.7. De acordo com relatório fornecido pelo Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça, 57,95% dos processos analisados pelo NAT têm os municípios do interior como demandados.

9.8. Ainda, por meio das informações fornecidas pelos Magistrados do Tribunal de Justiça de Mato Grosso em questionário enviado eletronicamente, apurou-se que:

- 83% dos magistrados respondentes consideram o entendimento do STF acerca da responsabilidade solidária dos entes pelo fornecimento de medicamentos em suas decisões;
- 75% dos magistrados respondentes afirmaram que a condução da Política Estadual de Fornecimento de Medicamentos contribui diretamente para o impacto sofrido pelos municípios.

9.9. Conforme exposto no tópico anterior, os Juízes de Direito, via de regra, não dominam o conhecimento acerca das especificidades das Políticas Públicas de Saúde, especialmente no que se refere à divisão de competências e responsabilidades de cada ente.

9.10. De igual forma, a falta de estrutura e a insuficiência de profissionais que compõem o NAT-MT não permitem a elaboração de pareceres que considerem essa divisão de atribuições em todos os processos recebidos pelo TJ-MT, razão pela qual há o crescimento da judicialização nos municípios.

9.11. De acordo com a legislação do SUS, o propósito prioritário da atuação municipal é assegurar o suprimento de medicamentos destinados para Atenção Básica à Saúde⁶¹. Entretanto, a proximidade com o usuário leva esses entes a serem reiteradamente demandados nas sentenças judiciais.

O município é o ente mais próximo do usuário, de forma que fica mais simples demandá-lo. Outro fator é o entendimento que os magistrados seguem em suas decisões: responsabilidade solidária dos entes pelo fornecimento de medicamentos (papéis de auditoria – trechos da entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT, com o Promotor do Ministério Público, Sr. Alexandre Guedes).

⁶¹ Além de outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde.

9.12. De igual modo, nas informações obtidas por meio de questionário *online* enviado aos Secretários de Saúde dos 141 municípios de Mato Grosso, essa percepção foi constatada:

- 62% dos respondentes apontaram que os municípios são impactados pela crescente judicialização pelo acesso a medicamentos;
- desse total, 64,52% dos gestores afirmaram que as principais demandas são por medicamentos do Componente Especializado, cuja responsabilidade pelo fornecimento é estadual.

9.13. Como exemplo do impacto financeiro que os municípios têm sofrido devido ao cumprimento de liminares obrigando o fornecimento de medicamentos CEAF, pode-se citar o quadro que se apresenta em Sinop:

- o município pagou, em 2013, R\$ 1.679.304,69 de despesas relativas à Assistência Farmacêutica. No atendimento de liminares determinando a compra de medicamentos cuja responsabilidade pelo fornecimento é estadual foram gastos R\$ 124.788,22. Esse valor representa 7,5% dos recursos destinados ao financiamento da Política Municipal de Fornecimento de Medicamentos.

9.14. Apesar dos dispêndios que as gestões municipais vêm tendo em virtude do atendimento de decisões do Poder Judiciário para a compra de medicamentos do CEAF, não observou-se, em nenhum dos municípios da amostragem, a execução de ações por parte de seu setor jurídico no sentido de pleitear junto ao estado o ressarcimento desses recursos.

9.15. Ainda, por meio de questionários aplicados eletronicamente aos Magistrados, apurou-se que:

- 77% dos respondentes afirmaram que os municípios têm sido impactados pela judicialização de medicamentos;
- 49% dos respondentes atribuem o impacto sofrido pelos municípios à proximidade com o usuário.

9.16. Durante a realização dos trabalhos, a equipe de auditoria teve a oportunidade de ouvir representantes do Ministério Público, da Defensoria Pública, do Poder Judiciário e das Secretarias Municipais de Saúde.

9.17. De acordo com informações da Defensoria Pública, a falta de informação dos usuários acerca das formas de acessar às medicações solicitadas e sobre o seu uso racional também contribuem para este cenário.

Na maioria dos casos é a própria Defensoria Pública quem se incumbem do papel de orientar as pessoas que recorrem ao Órgão sobre a forma de acesso aos remédios do SUS ou aqueles que podem ser obtidos por meio da Portaria 172 (papéis de auditoria – trechos da entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE à DPE-MT, com o Defensor Público Sr. Carlos Brandão).

9.18. A falta de conscientização da população acerca do uso racional de medicamentos também contribui para o crescimento indiscriminado do consumo de medicamentos.

Não há promoção, por parte do estado, de publicidade informativa e educativa no que se refere à saúde (papéis de auditoria – trechos da entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT, com o Promotor do Ministério Público, Sr. Alexandre Guedes).

9.19. Ficou evidenciado, igualmente, a deficiência na interlocução da gestão da saúde municipal com a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário. Corroborando essa afirmação, no questionário eletrônico enviado aos Juízes de Direito, constatou-se:

- 72% dos respondentes afirmaram que inexistem interlocução entre as Secretarias Municipais de Saúde, a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário para resolver extrajudicialmente as demandas referentes a medicamentos.

9.20. A inadequação do modelo de distribuição de medicamentos do Componente Especializado também tem prejudicado os municípios. Em questionário aplicado *in loco* aos responsáveis pelas Farmácias Municipais de Medicamentos especializados, apenas 20% dos respondentes concordaram que o sistema de distribuição de medicamentos especializados atende tempestiva e integralmente às necessidades dos usuários.

9.21. Ainda nesse sentido, ressalta-se que Mato Grosso é um estado de grande extensão territorial e essa geografia obriga muitos municípios do interior a percorrerem grandes distâncias até a capital para retirar os medicamentos no CEADIS. Alguns fazem este percurso várias vezes ao mês, o que exige uma logística de transporte que garanta a preservação das condições físico-químicas dos medicamentos. Os cuidados necessários para o transporte de remédios começam pela utilização de veículos frigoríficos e grande parte dos municípios do estado não têm condições financeiras de arcar com este custo.

9.22. Considerada a extensão territorial, um modelo de distribuição descentralizado por meio dos Escritórios Regionais de Saúde – ERS pode atender às necessidades dos usuários do SUS nos municípios do interior e, dessa forma, possibilitar agilidade à entrega de medicamentos especializados. Assim, a análise demonstrou a estrutura de algumas das unidades regionais visitadas.

9.23. Essas unidades são dotadas de câmara fria e atualmente estocam e distribuem medicamentos pertencentes ao Componente Estratégico e vacinas. Em razão disso, com as devidas melhorias, os ERS podem ser adaptados para o armazenamento e a distribuição dos medicamentos especializados.

Fotos 5 e 6 – Condições atuais dos Escritórios Regionais de Saúde para armazenamento de medicamentos



Fonte: equipe de auditoria.



Fonte: equipe de auditoria.

9.24. Entretanto, cumpre destacar que, no momento, a precariedade geral de infraestrutura dos ERS inviabiliza a implantação deste modelo.

9.25. Na análise, a equipe visitou sete dos 16 ERS existentes e enviou questionários aos diretores de todas essas unidades. Após a realização deste estudo constatou-se:

- 83% dos respondentes consideram insuficiente o orçamento destinado à manutenção e investimento em infraestrutura dos Escritórios Regionais de Saúde;
- 100% dos respondentes afirmaram que o serviço de vigilância é insuficiente para resguardar o patrimônio e o estoque de vacinas e medicamentos existente na unidade.

9.26. Em todos os ERS visitados constatou-se que, além da precariedade na infraestrutura, as unidades não possuem veículos. Por essa razão, a situação evidenciada nessas unidades impede a execução de diversas atribuições e o apoio aos municípios de sua área de abrangência.

Fotos 7 e 8 – Condições atuais de estrutura e de transporte dos ERS



Fonte: equipe de auditoria.



Fonte: equipe de auditoria.

9.27. A análise realizada evidenciou que a inaptidão da gestão estadual na condução da Política Estadual de Medicamentos do Componente Especializado compromete significativamente os municípios.

9.28. Deve ser considerado que, além do prejuízo financeiro que esses entes têm ao serem obrigados a adquirir medicamentos especializados, ainda há impactos negativos na gestão e no planejamento da Assistência Farmacêutica local.

9.29. As distorções geradas nas Políticas Públicas de Saúde para o atendimento de demandas individuais implicam em danos a toda coletividade, uma vez que, direciona recursos para o fornecimento de medicamentos por meio da via judicial, diminuindo o alcance social das ações de governo.

9.30. Diante disso, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) reestruture os Escritórios Regionais de Saúde no que se refere à infraestrutura, recursos humanos e tecnologia da informação, dotando-o das condições necessárias para a distribuição dos medicamentos especializados;
- b) elabore e implemente plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional;
- c) promova ações que visem conscientizar os usuários acerca do acesso a medicamentos e também sobre o seu uso racional.

9.31. De forma semelhante, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;
- b) mobilizem suas assessorias jurídicas no sentido de reivindicar ressarcimento junto ao Governo Estadual, dos recursos financeiros dispendidos na aquisição de medicamentos do Componente Especializado.

9.32. Igualmente, **propõe-se recomendar ao Tribunal de Justiça – MT** que:

- a) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, em suas decisões, prestigiem a capacidade gerencial da Administração Pública, as Políticas Públicas existentes e a organização do Sistema Público de Saúde, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010;
- b) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, sempre que possível e, preferencialmente, por meio eletrônico, contate os gestores municipais de saúde, antes da apreciação de medidas de urgência, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010.

9.33. Do mesmo modo, ao **Núcleo de Apoio Técnico – NAT, propõe-se recomendar** que:

- a) inclua, em seus pareceres, informação acerca das responsabilidades dos entes pelo fornecimento de cada tipo de medicamento, de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde nº 1.554/13 e 1.555/13 e demais normas que regulamentam o tema, de modo a permitir que os Magistrados tenham subsídios para produzir suas decisões em alinhamento às Políticas Públicas de Saúde existentes.

9.34. Com a adoção dessas medidas espera-se reduzir as ações judiciais dirigidas aos municípios, no que se refere aos medicamentos cuja responsabilidade pelo fornecimento é estadual. Busca-se, igualmente, diminuir o impacto orçamentário/financeiro que os municípios têm sofrido, assim como, evitar o desequilíbrio das Políticas Municipais de Saúde.

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

10. Planejamento da assistência farmacêutica no âmbito estadual

Estudo de demanda e perfil epidemiológico

10.1. Para dar efetividade ao artigo 196 da Constituição Federal, que atribui ao Estado o dever de garantir a saúde de todos, a Lei Orgânica do SUS determina à gestão estadual a competência de formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde, em caráter suplementar. Nesse sentido, a Lei Estadual nº 7.968/03, dispôs sobre a Política Estadual de Medicamentos, estabelecendo em seu art. 3º, as seguintes diretrizes para o seu planejamento:

- I - prioridade para o atendimento das nosologias prevalentes e de grande impacto epidemiológico; (...)
- III - programação da aquisição e da produção de medicamentos conforme as necessidades definidas nos Planos Estadual e Municipais de Assistência Farmacêutica.

10.2. Nessa mesma linha, consagrada pela Constituição, o princípio da eficiência obriga o gestor público a atuar da forma tecnicamente mais adequada para a consecução dos fins desejados por determinado serviço público.

10.3. Visando a eficiência na implementação da Política Estadual de Medicamentos, cabe ao estado elaborar o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (art. 5º, Lei nº 7.968/03), a ser encaminhado, anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após a aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

10.4. Por meio dos Ofícios nº 16/14, 71/14 e 133/14, a Equipe de Auditoria requereu essa peça de planejamento junto à SES-MT e à Superintendência de Assistência Farmacêutica. A solicitação foi reiterada pelos Ofícios nº 148/14 e 149/14, entretanto, não houve resposta da gestão estadual.

10.5. Assim, ficou evidenciada a falta de planejamento pelas unidades da Secretaria Estadual de Saúde envolvidas com a Política de Assistência Farmacêutica em Mato Grosso. Tal situação já havia sido constatada durante auditoria operacional realizada pelo TCE-MT em 2012, conforme transcreve-se:

Ausência de planejamento e articulação entre os setores da SES/MT na aquisição de medicamentos do componente especializado de competência estadual, situação que ocasionou a falta de medicamentos na CAF Estadual⁶².

10.6. De acordo com manual do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS⁶³, a programação objetiva garantir a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades de uma população. Para isso, deve considerar o perfil epidemiológico local e a estrutura organizacional da rede de saúde local, incluindo os níveis de atenção à saúde, a oferta e demanda dos serviços, a cobertura assistencial, a infraestrutura e a capacidade instalada.

10.7. Demonstra-se, portanto, que o estudo do perfil epidemiológico da população é uma ferramenta indispensável para a realização de planejamento adequado da Política Pública de Assistência Farmacêutica.

10.8. Entretanto, durante a realização da análise, o estudo foi solicitado à Secretaria Estadual de Saúde por meio dos Ofícios nº 93/14 e 94/14. A SES-MT não atendeu essas demandas e, mesmo após inúmeros contatos da Equipe de Auditoria e Ofícios enviados reiterando a solicitação⁶⁴, não forneceu informação acerca da existência deste estudo.

10.9. Ao desconsiderar o perfil epidemiológico da população na programação e na seleção de medicamentos, a Administração Pública assume o risco de adquirir fármacos incapazes de atender aos Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas estabelecidas ou que não atendam às linhas de tratamento das doenças prevalentes.

10.10. Ainda, conforme o manual, na elaboração da programação, a gestão estadual de saúde deve analisar os dados de consumo histórico e de demanda reprimida de cada produto, de forma ascendente, assim como, estabelecer uma demanda mensal estimada para cada medicamento.

⁶² Autos Processuais nº 14.527-0/2013.

⁶³ “Para entender a gestão do SUS/2011”, Volume 7 – A Assistência Farmacêutica.

⁶⁴ Ofícios nº 148/2014 e 149/2014.

10.11. Embora o sistema utilizado pela gestão estadual para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica ofereça suporte para a alimentação de dados de demanda reprimida, tal registro não é realizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e nem pela Farmácia de Alto Custo, conforme constatado em inspeções realizadas *in loco*.

10.12. Nesse sentido, esclarece-se que a falta de medicamentos impacta negativamente os dados de consumo mensal, subestimando a demanda real por medicamentos no sistema. Diante disso, compras baseadas apenas no consumo histórico, sem considerar a demanda reprimida, não atendem à real necessidade da Rede Pública de Saúde.

10.13. Na análise, também foi solicitado à SAF, o estudo de demanda por medicamentos. Apesar de várias tentativas para obtenção do documento pela equipe, conforme Ofícios nº 16/14, 71/14, 148/14, 149/14, e-mails enviados e contatos telefônicos, este estudo não foi fornecido.

10.14. A ausência de instrumentos de programação, a descon sideração da demanda reprimida e do perfil epidemiológico da população também foram identificadas pela Controladoria Geral da União em seu Relatório de Fiscalização⁶⁵:

- *Não obstante as informações apresentadas, não houve disponibilização de informações/documentos que pudessem evidenciar a existência de programação anual para aquisição de medicamentos excepcionais.*
- *Programação de compra de medicamentos pela SES/MT elaborada apenas com base nos dados históricos de consumo, sem levar em consideração o perfil epidemiológico, demanda não atendida de cada produto, sazonalidades, entre outros fatores.*

10.15. A falta de peças de planejamento como o estudo de demanda e o registro de demanda reprimida leva a gestão estadual de saúde a fazer aquisições mal planejadas e em descompasso com a demanda real. Esse quadro contribui para o recorrente desabastecimento de medicamentos no estoque da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde.

⁶⁵ Relatório de Fiscalização nº 201408222.

10.16. De modo semelhante, a descontinuidade de gestão contribui para a precariedade do planejamento realizado no âmbito da SES. Como exemplo, cita-se que, na última gestão do Poder Executivo, Mato Grosso teve quatro Secretários Estaduais de Saúde.

10.17. Essa situação se repete no âmbito da SAF, anteriormente denominada Coordenadoria de Assistência Farmacêutica⁶⁶. De acordo com o Relatório de Provimento de Cargos em Comissão⁶⁷ fornecido pela Gerência de Provimento, vinculada à Superintendência de Gestão de Pessoas, com menos de um ano de criação, a SAF já trocado o seu superintendente. O documento também informa cinco ocupantes diferentes para o cargo de Coordenador de Assistência Farmacêutica desde 2013.

Há descontinuidade de gestão no âmbito da Assistência Farmacêutica Estadual, principalmente em relação a cargos chave, isso contribui diretamente para a falta de planejamento (papéis de auditoria – trechos da entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT, com o Promotor do Ministério Público, Sr. Alexandre Guedes).

10.18. Diante do exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) implemente sistema público de informática que permita a geração de relatórios com informações que possam ser utilizadas na elaboração de planejamento de Assistência Farmacêutica alinhado com as necessidades da população;
- b) elabore o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, conforme prescrito no artigo 5º da Lei Estadual nº 7.968/03 (Política Estadual de Medicamentos);
- c) realize estudo de demanda por medicamentos do Componente Especializado, considerando critérios técnicos como perfil epidemiológico, perfil nosológico⁶⁸, demanda espontânea e demanda reprimida;
- d) implemente o registro da demanda reprimida nas rotinas de dispensação de medicamentos.

⁶⁶ Reestruturação ocorrida por meio do Decreto nº 2.327/14, publicado em 28/04/14.

⁶⁷ Memorando nº 593/2014/GEPROV/CPMM/SGP/SES-MT, enviado em 22/12/2014 em atendimento ao Ofício nº 131/14.

⁶⁸ Conjunto de doenças prevalentes e ou incidentes em uma determinada comunidade.

Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

10.19. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos – PNM, o elenco dos medicamentos essenciais deve ser integrado pelos produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Essa política determina que a definição da relação estadual de medicamentos, com base na RENAME e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado, é de responsabilidade do gestor estadual.

10.20. De modo semelhante, o Decreto nº 7.508/11, artigo 27, prevê que estados e municípios podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos e as pactuações das Comissões Intergestores.

10.21. Essa mesma previsão legal se encontra na Resolução nº 1 de 17 de janeiro de 2012 do Ministério da Saúde cuja deliberação ocorreu na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. Neste normativo há a permissão para que estados e municípios possam definir medicamentos de forma suplementar à RENAME, para atendimento de situações epidemiológicas específicas, respeitadas as responsabilidades dos entes federativos.

10.22. Em Mato Grosso, a Lei nº 7.968/03, que dispôs sobre a Política Estadual de Medicamentos, estabeleceu que o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica elaborado anualmente, deve prever a definição dos medicamentos a serem incluídos na Relação Estadual, determinando ainda a sua atualização periódica.

10.23. A Relação de Medicamentos Essenciais trata, portanto, de ferramenta primordial para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, contribuindo para a redução de custos e para a promoção do uso racional de medicamentos.

10.24. Assim, a RESME deve ser amplamente divulgada para todos os atores envolvidos (médicos prescritores, profissionais de saúde, usuários, fornecedores, poderes públicos) e necessita de contínua atualização, considerando-se as doenças mais comuns à população, definidas segundo prévio critério epidemiológico.

10.25. Embora a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais seja um importante instrumento de planejamento, norteador das Políticas Públicas de Fornecimento de Medicamentos e sua elaboração tenha ampla previsão legal, até 31/12/2014 a Secretaria Estadual de Saúde não o havia elaborado.

10.26. Também cabe enfatizar que a Equipe solicitou à SES-MT, por meio dos Ofícios nº 93/14 e 94/14, o estudo do perfil epidemiológico⁶⁹ da população de Mato Grosso, documento que não foi apresentado até o encerramento dos trabalhos de auditoria.

10.27. Nesse sentido, esclarece-se que a SES-MT elaborou a Portaria nº 163/11 constituindo a Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica – CEFT com a finalidade de rever e atualizar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Especializados – REMEME.

10.28. Contudo, a CEFT não atendeu à finalidade de elaborar a relação de medicamentos. Devido à isso, por meio da Portaria nº 094/13, foi constituída outra Comissão de Farmácia e Terapêutica com o intuito de elaborar uma RESME e apresentá-la ao Secretário de Estado de Saúde no prazo de 180 dias da publicação do normativo. Entretanto, novamente a comissão não atendeu a finalidade de sua criação.

10.29. Em 19 de março de 2014, após o início dos trabalhos dessa auditoria, foi editada, pela Secretaria Estadual de Saúde, a Portaria nº 028/14 revogando a Portaria nº 094/13. A Portaria de 2014 instituiu, de forma permanente, uma Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, atribuindo-lhe, dentre outras funções, a elaboração e atualização periódica da Relação de Medicamentos e Fórmulas Lácteas industrializadas do Estado de Mato Grosso.

10.30. A norma previa ainda, em seu artigo 9º, que caberia à CFT elaborar e publicar, num prazo de 60 dias, o seu Regimento Interno. Porém, a publicação ocorreu apenas em 11/09/14, após a provocação do Tribunal de Contas por meio do Ofício nº 94/14⁷⁰ que requeria cópia deste documento.

⁶⁹ Estado de saúde de uma determinada comunidade.

⁷⁰ Ofício enviado à SES-MT em 03/09/2014.

10.31. De acordo com os servidores ligados à área de Assistência Farmacêutica da SES-MT, os recorrentes insucessos nas tentativas da CFT de elaborar a RESME e atualizar o elenco de medicamentos estadual derivam de dois motivos principais: a descontinuidade de gestão, consequência das inúmeras substituições de comissionados; e a falta de farmacêuticos que possam se dedicar integralmente ao trabalho.

10.32. Nesse sentido, destaca-se que a inexistência da RESME, além de denotar falta de planejamento por parte da gestão estadual, também gera outras consequências, como a desatualização do elenco de medicamentos⁷¹ fornecidos pelo Estado de Mato Grosso.

10.33. Na inspeção *in loco* realizada nos municípios da amostragem, foram aplicados questionários aos responsáveis técnicos das farmácias públicas locais. Dos respondentes, 67% afirmaram que a lista de medicamentos fornecidos pelo Estado de Mato Grosso encontra-se desatualizada, o que gera impactos negativos na gestão farmacêutica municipal.

10.34. Diversos profissionais de saúde entrevistados afirmaram que os medicamentos ofertados atualmente pelo estado já não atendem aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. São, portanto, inadequados ao tratamento das doenças da população, favorecendo, o uso não racional e a ineficácia da resolutividade terapêutica.

10.35. Durante os trabalhos de auditoria, também foram aplicados questionários eletrônicos aos Magistrados do TJ-MT. Do total de respondentes, 41% afirmaram que a *“desatualização da lista de medicamentos fornecidos pelo estado contribui para a judicialização”*.

É necessária a atualização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e nova padronização da lista de medicamentos. Falta ainda o estudo do perfil epidemiológico da população em Mato Grosso. (papéis de auditoria – trechos da entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT⁷²).

71 Medicamentos elencados na Portaria 225/04 e Anexo IV da Portaria MS nº 1.554/13.

72 Entrevista estruturada referente à judicialização realizada com Representante do Ministério Público, no que se refere ao tema - Promotor de Justiça Alexandre de Matos Guedes, titular da Promotoria de Defesa da Cidadania do MPE-MT.

10.36. Diante do exposto, pode-se concluir que o aumento da judicialização pelo acesso a medicamentos também é consequência da inexistência de uma Relação de Medicamentos Essenciais em Mato Grosso e da desatualização do atual elenco de medicamentos fornecidos pelo estado.

10.37. Assim, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) institua grupos de trabalho para com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/04;
- b) elabore, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;
- c) divulgue a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual.
- d) publique oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

10.38. Com a adoção dessas medidas espera-se a atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente pelo Governo do Estado, em conformidade com o perfil epidemiológico e em alinhamento com as necessidades da população.

11. Aquisição de medicamentos no âmbito estadual

11.1. De acordo com o artigo 6º, inciso VI, da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), entre as principais atribuições do SUS, encontra-se a “*formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos⁷³ e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção*”. A norma estabeleceu as diretrizes básicas, prioridades e responsabilidades dos gestores do SUS em relação à implementação e efetivação dessa política.

11.2. Nesse sentido, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.554/13, que dispôs sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS e dividiu os medicamentos pertencentes a este programa em três grupos. No caso do Grupo 3, que reúne os medicamentos que pertencem ao Componente Básico, a responsabilidade da gestão estadual se resume à coparticipação no financiamento.

11.3. Em relação ao Grupo 1 (que se subdivide em 1A e 1B), apesar do financiamento ser realizado pela União, cabe à gestão estadual de saúde a realização da programação e aquisição no caso do grupo 1B. Em se tratando do Grupo 1A, cuja aquisição é centralizada no Ministério da Saúde, cabe ainda às Secretarias Estaduais de Saúde a realização da programação. No que se refere aos medicamentos pertencentes ao Grupo 2 do Componente Especializado, as secretarias estaduais são responsáveis pelo financiamento, programação e aquisição.

11.4. Por meio da Lei Estadual nº 7.968/03, foi estabelecida a Política Estadual de Medicamentos que, em seu artigo 3º, III, preconizava dentre suas diretrizes a “*programação da aquisição e da produção de medicamentos conforme as necessidades definidas nos Planos Estadual e Municipais de Assistência Farmacêutica*”. Entretanto, durante os trabalhos de auditoria foi constatada deficiência por parte da gestão estadual de saúde na execução dessas atribuições.

⁷³ São produtos (vacinas, imunoglobinas) que utilizam mecanismos de ativação do próprio sistema imunológico no combate a processos inflamatórios autoimunes ou a anormalidades celulares específicas.

11.5. Na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, a responsabilidade pela condução das rotinas de aquisição de medicamentos para distribuição gratuita (Grupo 1A, 1B e 2), para o atendimento de demandas judiciais e para a Portaria nº 172/10 pertence à Coordenadoria de Aquisições e Contratos – CAC, vinculada à Superintendência Administrativa da SES-MT.

11.6. O setor responsável pela programação/solicitação de aquisição dos medicamentos do Componente Especializado é a Gerência de Apoio Logístico da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF⁷⁴. É mediante provocação deste setor que a CAC inicia os processos de aquisição.

11.7. Durante os trabalhos de auditoria, foi identificado um descompasso entre as aquisições de medicamentos e a necessidade demandada. Essa situação é recorrente na SES-MT. Por meio do Relatório de Auditoria Especial⁷⁵ realizado em 2012 pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso, o problema no setor já fora identificado:

Tornou-se nítido que há uma dissonância entre a CAF e o setor de compras da SES/MT. Esta desarmonia entre setores não é recente, tanto que ao final do ano de 2011, mediante Portaria GBSSES nº 168/2011, foi instituído grupo de trabalho responsável pelo sistema de aquisição de medicamentos especializados.

11.8. A Controladoria Geral da União – CGU, por meio de Relatório de Fiscalização⁷⁶, também apontou a existência de falta de articulação entre essas unidades da SES-MT nos processos referentes à aquisição de medicamentos:

Nem todos os pedidos de medicamentos realizados pela CAF são atendidos pela Coordenadoria de Aquisições da SES/MT, e essa, por sua vez, não comunica à CAF a respeito das causas para o não atendimento integral dos pedidos de medicamentos.

11.9. Em entrevista realizada com servidores da CAC durante visita à unidade em 17/09/14, essa dificuldade de articulação com a Superintendência de Assistência Farmacêutica também foi apontada. A mesma situação foi indicada por integrantes do quadro da Superintendência de Assistência Farmacêutica: durante inspeção *in loco* foi afirmado que “há problemas de articulação entre a SAF e o setor de aquisições⁷⁷”.

74 Após reestruturação, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF passou a ser chamada de Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF.

75 Autos Processuais TCE-MT nº 14.527-0/13.

76 Relatório de Fiscalização nº 201408222, enviado em resposta ao Ofício TCE-MT nº 138/14.

77 Entrevistas realizadas com servidores, constantes dos papéis de trabalho de auditoria.

11.10. Por meio de respostas aos ofícios enviados pela Equipe Técnica, assim como pelas inspeções *in loco* realizadas na Coordenadoria de Aquisições e Contratos da SES, constatou-se que o setor enfrenta várias dificuldades em relação às condições de trabalho. Os funcionários lotados no setor durante a realização dos trabalhos, em grande parte, possuem vínculo precário com a Secretaria⁷⁸.

11.11. Foi constatada ainda carência de recursos humanos, elevada rotatividade de pessoal e falta de capacitação dos servidores existentes. Em 2014, cerca de 68,42% dos servidores que pertenciam ao quadro não haviam participado de nenhuma capacitação para atuar na área⁷⁹.

11.12. De acordo com o Memorando nº 1645/GPA/CAC/SUAD/SES-MT⁸⁰, enviado pela CAC ao Controle Interno da SES-MT como forma de justificar o atraso no atendimento às solicitações de informações do TCE-MT, foi explicado que a maioria dos funcionários terceirizados já não compareciam ao trabalho devido ao atraso de salários.

11.13. A mesma situação se evidencia por meio do Memorando nº 1677/GPA/CAC/SUAD/SES-MT⁸¹, enviado pela Coordenadoria de Aquisições e Contratos ao Gabinete do Secretário de Saúde em 05/11/2014:

Comunicamos que esta Coordenadoria teve um grande desfalque de servidores, tendo em vista que os contratados não estão mais trabalhando por falta de salário e sem contrato, e considerando o volume de serviço, não será possível atender a demanda normalmente.

11.14. Ainda, relatório fornecido pelo setor orçamentário e contábil da SES-MT indicava, em 13/08/14⁸², a existência de R\$ 9.770.191,74 de restos a pagar inscritos referentes a débitos com fornecedores de medicamentos.

11.15. Nesse sentido, ressalta-se que a inadimplência afeta a credibilidade do estado junto aos fornecedores, prejudicando o cumprimento das atribuições da Coordenadoria de Aquisições e Contratos: seja pela maior dificuldade na obtenção de cotações, seja pelo aumento do número de procedimentos não concluídos, nos casos de deserção ou fracasso do certame.

78 Informação constante da resposta da SES-MT ao Ofício 113.

79 Ofício nº 0367/2014/CAC/SUAD/SES-MT, enviado em 16/10/2014 em resposta ao Ofício nº 113/2014 do TCE-MT.

80 Anexo nº VI deste Relatório.

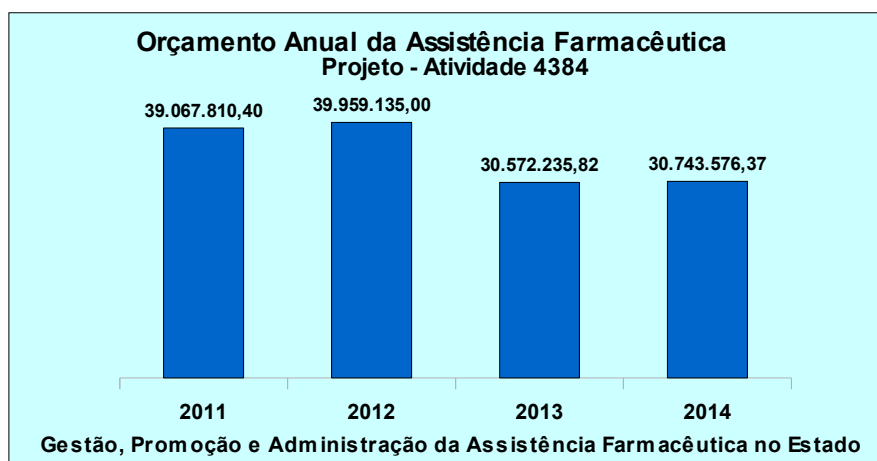
81 Anexo nº VII deste Relatório.

82 Informação fornecida em atendimento ao Ofício nº 77/14.

O excesso de restos a pagar da SES-MT causa falta de credibilidade junto a fornecedores, que cobram mais caro para fornecer medicamentos para Mato Grosso (entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT, com o Promotor do Ministério Público, Sr. Alexandre Guedes⁸³).

11.16. Contribui muito para essa situação o subfinanciamento que ocorre atualmente nas Políticas Públicas de Saúde em Mato Grosso. Em 2011, o valor destinado ao financiamento da Assistência Farmacêutica⁸⁴ foi de 39.067.810,40. Em 2014, foram alocados no orçamento estadual para esse tipo de despesa R\$ 30.743.576,37. Os dados são expostos no Gráfico 16.

Gráfico 16 – Orçamento da Assistência Farmacêutica da SES-MT de 2011 a 2014



Fonte: relatório Fiplan 624 de 2011 a 2014 - UO 21.601.

11.17. Os números apresentados no Gráfico 16 indicam uma redução de 21,31% na dotação destinada ao financiamento da Assistência Farmacêutica em Mato Grosso durante a última gestão do Poder Executivo. Esse panorama orçamentário contradiz a realidade, uma vez que a cada dia mais usuários pleiteiam os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde no Estado.

Na condução da política estadual de fornecimento de medicamentos existe subfinanciamento e má gestão (entrevista estruturada aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT, com o Promotor do Ministério Público, Sr. Alexandre Guedes).

83 Entrevista estruturada referente à judicialização realizada com Representante do Ministério Público - promotor de Justiça Alexandre de Matos Guedes, titular da Promotoria de Defesa da Cidadania do MPE-MT.

84 Relatórios do Sistema Fiplan 624 – Projeto 4384: *Gestão, Promoção e Administração da Assistência Farmacêutica no Âmbito Estadual*.

11.18. A análise de auditoria permitiu também identificar morosidade na conclusão e baixa porcentagem de êxito dos procedimentos de aquisição por pregão eletrônico (Tabela 5), conforme destacou a CGU por meio do Relatório de Fiscalização:

Tabela 5 – Tempo de execução e taxa de êxito de Pregões Eletrônicos na SES-MT

Pregão Eletrônico nº	Tempo de execução (dias)	Quantidade de itens solicitados	Quantidade de itens homologados	% de êxito
67/2012	136	22	19	86%
09/2013	82	25	22	48%
13/2013	251	23	8	34%
17/2013	456	20	7	35%
21/2013	83	128	76	59%

Fonte: Controladoria Geral da União.

11.19. A demora na contratação também é percebida nas dispensas de licitação, que deveriam ter uma celeridade maior em função do seu caráter emergencial. A Tabela 6 demonstra, por exemplo, que uma dispensa de licitação demorou até 224 dias para ser concluída.

Tabela 6 – Tempo de execução de Dispensas de Licitação na SES-MT

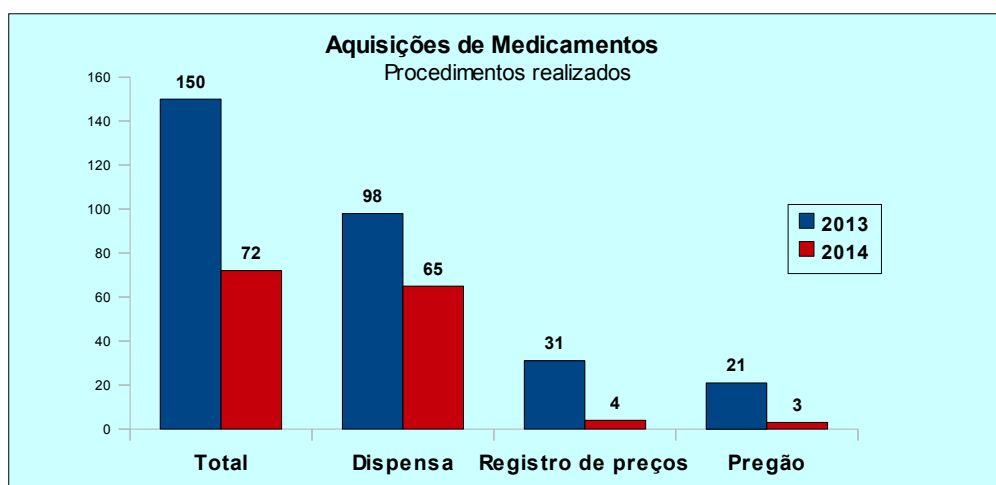
Dispensa de Licitação nº	Tempo de Execução
66/2013	59 dias
101/2013	94 dias
111/2013	107 dias
148/2013	143 dias
006/2014	224 dias

Fonte: Controladoria Geral da União.

11.20. Além da morosidade identificada pela CGU, também foi constatado um grande volume de dispensas de licitação. Essa situação contraria o mandamento legal prescrito no artigo 37, XXI da Constituição Federal e afronta os artigos 2º e 24, IV da Lei nº 8.666/93. Ainda, contraria a própria Política Estadual de Medicamentos quanto que estabelece que cabe ao estado a criação de condições necessárias para que a compra de insumos e medicamentos ocorra mediante sistema de registro de preços.

11.21. De acordo com relatório da Coordenadoria de Aquisições e Contratos⁸⁵, em 2013, foram realizados 150 processos licitatórios para compras de medicamentos no setor. Deste total, 98 aquisições foram realizadas por dispensa de licitação. Já em 2014, foram realizados 72 processos licitatórios para comprar de medicamentos. Deste total, 65 aquisições foram realizadas por dispensa de licitação, conforme demonstra o Gráfico 17:

Gráfico 17 – Licitações realizadas pela SES-MT em 2012 e 2013



Fonte: Coordenadoria de Aquisições e Contratos da SES.

11.22. O Gráfico 18 retrata duas tendências em relação às aquisições de medicamentos pela Secretaria Estadual de Saúde, refletindo as dificuldades enfrentadas pela Coordenadoria de Aquisições e Contratos na condução de suas atribuições:

- evolução da proporção de dispensas de licitação frente ao total de procedimentos. Em 2013, essa razão era de 65,33%. Até o mês de novembro de 2014, essa relação aumentou para 90,27%;
- redução de 52% no número de procedimentos concluídos.

11.23. De acordo com relatório fornecido em resposta ao Ofício nº 136/14, em que a equipe do TCE-MT questiona a motivação do elevado número de dispensas de licitação, a Coordenadoria de Aquisições e Contratos assim se justifica:

⁸⁵ Enviado em 21/11/2014 em atendimento ao Ofício nº 132/14.

Com relação ao elevado percentual de dispensas de licitação, deve-se a fatores atípicos que ocorreram durante este período, como por exemplo a exoneração em massa dos colaboradores deste setor de licitações, ocorrido no mês de abril de 2014, e até a presente data não foi recomposta a equipe, possuímos hoje apenas 04 colaboradores ajudando a impulsionar todos os processos de nossa alçada, comprometendo assim toda a rotina deixando os processos de registro de preço e pregões comprometidos.

11.24. No que se refere ao elevado número de dispensas de licitação, salienta-se que o uso constante deste mecanismo afasta a possibilidade de competição e dá espaço à escolha de fornecedores sem observância aos princípios constitucionais e administrativos.

11.25. De igual forma, a redução no número de procedimentos licitatórios contraria o atual cenário, em que fatores como o envelhecimento populacional ou o surgimento de novos procedimentos terapêuticos geram um aumento na demanda e no consumo de medicamentos.

11.26. Ainda, de acordo com a CAC, até novembro de 2014 haviam apenas três Atas de Registro de Preços vigentes⁸⁶ para adesão em 2015. Diante disso, pode-se concluir que em 2015 os problemas em relação ao abastecimento de medicamentos tendem a se agravar.

11.27. Na análise, ainda foi constatada a não alimentação do Banco de Preços em Saúde - BPS, por meio de resposta⁸⁷ ao Ofício nº 136/14. A falta de servidores no setor foi a justificativa apresentada para a não realização dessa tarefa.

Com relação ao questionamento sobre os procedimentos de alimentação do Banco de Preços do Ministério da Saúde, informamos que estes encontram-se prejudicados, tendo em vista a falta de servidores para tal função, sendo que já registramos esta ocorrência junto às autoridades competentes, bem como em resposta apresentada anteriormente a essa Egrégia Corte de Contas.

11.28. O BPS é um sistema informatizado que registra, armazena e disponibiliza por meio da internet os preços de medicamentos e produtos para a saúde, adquiridos pelas instituições públicas e privadas cadastradas no sistema. Desse modo, é uma importante fonte de pesquisa sobre os preços praticados pelas instituições e apontam os valores pagos no momento da compra desse tipo de bem.

⁸⁶ Informação fornecida em resposta ao Ofício nº 113/2014 TCE-MT.

⁸⁷ Enviada em 21/11/2014, por meio do Ofício nº 0408/2014/CAC/SUAD/SES-MT.

11.29. O panorama apresentado, além das consequências apresentadas anteriormente, contribui para o desabastecimento de medicamentos no estoque da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde – CEADIS. Essa situação propicia a procura pela via judicial, como última alternativa de resguardar o direito fundamental à saúde.

11.30. Diante disso, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

- a) reestruture o setor responsável pelas Aquisições e Contratos, priorizando a alocação de servidores efetivos, a fim de atender à demanda de trabalho do departamento, assim como, a continuidade das atividades;
- b) otimize a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual nº 7.968/03;
- c) elabore e implemente, de forma prioritária, planejamento no sentido de qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES;
- d) introduza, nas rotinas da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, por meio de Ato Normativo, a obrigatoriedade de informar ao Banco de Preços do Ministério da Saúde, os valores pagos pelos medicamentos adquiridos.

11.31. Com a adoção de tais medidas, espera-se aumento na eficiência na execução dos procedimentos para aquisição de medicamentos e, conseqüentemente, melhoria nos índices de abastecimento no estoque da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde.

12. Estoque e distribuição dos Medicamentos de responsabilidade estadual

12.1. A Lei Orgânica da Saúde definiu o conceito institucional de integralidade da saúde como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (art. 7º, inciso II).

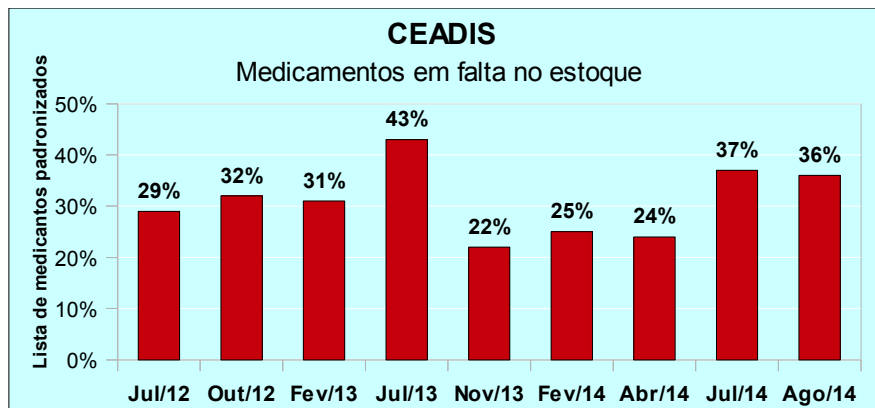
12.2. Nesse sentido, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 1.554/13 que, dentre outras disposições, dividiu as responsabilidades pela execução e financiamento dos medicamentos do Componente Especializado. Segundo a norma, é responsabilidade da esfera federal o financiamento dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1 do CEARF.

12.3. Embora a União seja responsável por financiar boa parte do programa, cabe à gestão estadual a execução das outras etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, de modo a garantir aos usuários o acesso aos medicamentos do CEARF.

12.4. Durante a fase de execução dos trabalhos foi constatado o desabastecimento de medicamentos no estoque da Central Estadual de Armazenamento de Medicamentos e na Farmácia de Demanda Especializada⁸⁸.

12.5. Por meio de relatórios de índice de cobertura elaborado pelos farmacêuticos responsáveis da CEADIS, constatou-se recorrente falta de medicamentos no período selecionado para a amostragem, conforme o Gráfico 18 demonstra:

Gráfico 18 – Medicamentos em falta na Central estadual de abastecimento

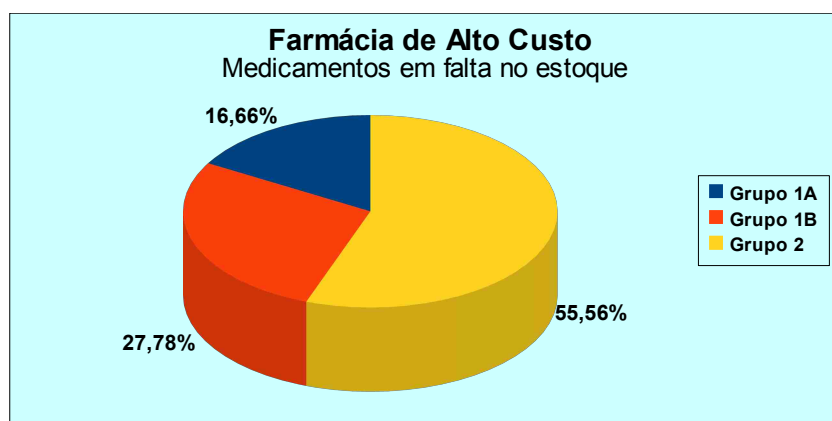


Fonte: Central Estadual de Abastecimento de Insumos de Saúde.

⁸⁸ Farmácia de Alto Custo de Cuiabá.

12.6. Durante inspeção *in loco* na Farmácia de Alto Custo de Cuiabá, a situação foi constatada de forma ainda mais contundente, uma vez que, na unidade, o desabastecimento atingia 43,27% dos medicamentos listados. Não havia em estoque 95 dos 208 itens listados para fornecimento aos usuários⁸⁹, conforme exposto no Gráfico 19:

Gráfico 19 – Medicamentos em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo



Fonte: Farmácia de Demanda Especializada.

12.7. Dos medicamentos em falta, 55,56% pertenciam ao Grupo 2 do CEAF – medicamentos de menor impacto financeiro, cuja responsabilidade pelo financiamento é da gestão estadual. Ainda, 27,78% desses itens pertenciam ao Grupo 1B, totalmente financiado pela União, com a Secretaria Estadual de Saúde responsável somente pelo processo de aquisição.

12.8. Tendo em vista que, 83,34% dos medicamentos em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo devem ser adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde, fica evidenciada a correlação entre a fragilidade identificada nas aquisições e o desabastecimento.

12.9. Ainda, 44,44% dos medicamentos que faltavam no estoque da farmácia representam maior impacto financeiro e são totalmente financiados pelo Ministério da Saúde. Isso demonstra que a falta de recursos não é o principal fator que leva ao desabastecimento.

⁸⁹ Anexo VIII deste relatório.

12.10. Tal situação ocorre de forma reiterada, uma vez que foi identificada por auditoria realizada pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso em 2012 e pela Controladoria Geral da União em relatório de fiscalização executada em 2014.

12.11. O desabastecimento de medicamentos nos estoques estaduais, além de ser constantemente veiculado na mídia, repercute em várias ações judiciais iniciadas por meio da Defensoria Pública e do Ministério Público.

12.12. De acordo com o MPE-MT, em média, de 70 a 80% das demandas judiciais referem-se a medicamentos padronizados e não fornecidos pelo estado. Nesse sentido, o MPE propôs, em 2013 e 2014, diversas ações civis públicas⁹⁰ contra o Estado de Mato Grosso, com o objetivo de assegurar o reabastecimento de remédios em falta.

12.13. Cabe enfatizar que, segundo relatório fornecido pelo Núcleo de Apoio Técnico – NAT, em 2012, cerca de 17% das ações iniciadas para garantir o acesso à saúde foram iniciadas pelo Ministério Público.

12.14. As ações propostas pelo Ministério Público e as relações de medicamentos em falta elaboradas pela própria SES-MT demonstram que o desabastecimento é abrangente. O desabastecimento atinge tanto os medicamentos mais simples e de baixo custo, como a *Morfina*, quanto aqueles voltados para linhas de tratamento mais complexas e de maior impacto financeiro.

12.15. Ainda, o relatório da Gerência de Apoio e Logística da SAF indica que somente em 2014 foram solicitados por meio da Portaria nº 172/10, cerca de 60 itens pertencentes ao elenco de medicamentos fornecidos pelo estado.

12.16. Em relatório de auditoria operacional realizada pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso em 2012⁹¹, foram elencados 25 medicamentos que estavam em falta no estoque estadual. Durante inspeção *in loco* na Farmácia de Alto Custo constatou-se que 52% desses medicamentos estavam novamente em falta.

⁹⁰ Encontra-se no Anexo IX deste relatório, a relação dos processos e os medicamentos pleiteados.

⁹¹ Autos Processuais nº 14.527-0/2013.

12.17. De modo semelhante, os relatórios da Ouvidoria do SUS-MT demonstram que 43,34% dos processos abertos referem-se a reclamações pela falta de medicamentos.

12.18. Nesse sentido, destaca-se que o direito dos usuários de receber os medicamentos que lhes forem regularmente prescritos é inafastável e o seu descumprimento pelo Estado gera prejuízos aos pacientes e ao próprio Poder Público.

12.19. Em casos de doenças crônico-degenerativas, como Parkinson e Alzheimer⁹², a descontinuidade do consumo da medicação importa em piora irreversível no quadro do paciente. A situação causa também aumento nos custos de tratamento em decorrência do agravamento da saúde dos pacientes não atendidos.

12.20. Também existem casos de pacientes transplantados que fazem uso de medicamentos imunossupressores para evitar a rejeição do órgão. A interrupção do tratamento pode levar à inutilização do tecido transplantado e perda do transplante, gerando risco de morte ao paciente e desperdiçando os recursos públicos anteriormente empregados no seu atendimento.

12.21. Como exemplo, pode-se citar a *Ciclosporina*, medicamento imunossupressor cuja competência pelo financiamento é da Secretaria Estadual de Saúde. As constantes faltas do fármaco no estoque motivaram o Ministério Público a mover duas Ações Civis Públicas em 2013 e outra em 18/08/2014, a fim de garantir o restabelecimento do fornecimento.

12.22. O panorama apresentado contribui para a judicialização pelo acesso a medicamentos, gerando importante impacto financeiro, tendo em vista que obriga o gestor a fazer aquisições em regime de urgência, possibilitando sobrepreços, conforme afirmação do MPE-MT⁹³:

92 Doenças que apresentam evolução de longa duração, acompanhada de alterações degenerativas em tecidos do corpo humano.

93 Entrevista estruturada referente à judicialização realizada com Representante do Ministério Público, no que se refere ao tema - promotor de Justiça Alexandre de Matos Guedes, titular da Promotoria de Defesa da Cidadania do MPE-MT.

Em face do desabastecimento, a Justiça, cumprindo seu papel, exige a entrega imediata de medicamentos que acabam sendo adquiridos por compra direta, a um preço maior do que na licitação regular, não realizada.

12.23. Os municípios do interior do estado também são impactados, uma vez que, em razão de decisões emanadas pelo Poder Judiciário, muitos são obrigados a custear medicamentos do CEAF, cuja responsabilidade pelo fornecimento é estadual. Nesses casos, os recursos despendidos no atendimento das liminares são retirados do orçamento municipal para o Componente Básico, prejudicando drasticamente a política de saúde local.

12.24. Ante o exposto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) elabore e execute planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;
- b) mantenha estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

12.25. Essas medidas visam melhorar os índices de cobertura de medicamentos em estoque na Central de Abastecimento, com o atendimento das necessidades dos usuários do sistema, contribuindo para a diminuição da judicialização pelo acesso a medicamentos.

13. Dispensação de medicamentos no âmbito estadual

Estrutura da Farmácia Estadual de Demanda Especializada

13.1. De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF⁹⁴, a Atenção Farmacêutica caracteriza-se como a interação direta do farmacêutico com o usuário, que ocorre na etapa da dispensação dos medicamentos e volta-se à melhoria da qualidade de vida do usuário do SUS. Para que esse serviço seja prestado de maneira eficiente, de modo a promover o uso racional dos medicamentos, deve haver uma junção da atuação do profissional farmacêutico e de condições estruturais.

13.2. De modo semelhante, a PNM atribuiu à direção estadual do SUS, a responsabilidade de investir em infraestrutura das centrais farmacêuticas, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição. Dessa forma, a infraestrutura das farmácias de dispensação, deve atender às condições sanitárias estabelecidas em normas da ANVISA e permitir um atendimento humanizado aos usuários.

13.3. Em Mato Grosso, o sistema de distribuição de medicamentos é centralizado na capital. Em relação aos municípios do interior, os remédios pertencentes ao CEAF devem ser retirados no CEADIS após o deferimento dos processos de solicitação, que são abertos nessas localidades. Os representantes municipais retiram os medicamentos na capital e o farmacêutico local se incumba de fazer a dispensação.

13.4. Em se tratando de Cuiabá e Várzea Grande, a dispensação é realizada diretamente na Farmácia de Demanda Especializada, conhecida pela população como Farmácia de Alto Custo. A abertura e condução dos processos de autorização de fornecimento de medicamentos do Componente Especializado é feita em edificação anexa à Farmácia.

13.5. Durante inspeção *in loco* realizada na unidade, constatou-se, além de desabastecimento de 43,27% no estoque de medicamentos, deficiências estruturais que inviabilizam a prestação desse serviço essencial aos usuários da Rede de Saúde.

13.6. Em 10/11/14, data da última visita técnica realizada, havia trabalhando no

⁹⁴ Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004.

local, dez funcionários, para atender cerca de trezentos usuários. Deste total, apenas cinco eram farmacêuticos. De acordo com trabalhadores da unidade, a Farmácia de Alto Custo já contou, em exercícios anteriores, com cerca de 60 funcionários para a realização do mesmo serviço. A consequência direta dessa insuficiência de recursos humanos é o atendimento de baixa qualidade prestado aos usuários.

13.7. Para fazer frente ao fluxo, cada farmacêutico tinha que atender 60 usuários durante o expediente. As Fotos 7 e 8 ilustram as filas geradas devido à insuficiência desses profissionais, causando sérios prejuízos à Atenção Farmacêutica e às ações que visam promover o uso racional de medicamentos.

Fotos 9 e 10 – Filas verificadas na Farmácia de Alto Custo



Fonte: equipe de auditoria.



Fonte: equipe de auditoria.

13.8. O quadro de colaboradores não contava com nenhum servidor de carreira no momento da inspeção. Ainda, de acordo com funcionários da unidade, boa parte dos integrantes do quadro não comparecia ao trabalho devido ao atraso de salários. Os funcionários entrevistados na visita ao local encontravam-se, naquela oportunidade, há dois meses sem receber salários.

13.9. Cabe lembrar que o Estado de Mato Grosso mantinha com o Instituto Pernambucano de Assistência Social – IPAS, o Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, que tinha como objeto a terceirização para esta Organização Social, serviços como armazenagem, informatização do gerenciamento da Assistência Farmacêutica, estruturação, implantação e operacionalização dos Núcleos do Componente Especializado, logística de distribuição e dispensação.

13.10. Após serem constatadas irregularidades cometidas pela contratada, houve a intervenção da Administração Pública em 30/07/2013⁹⁵, que perdurou até a rescisão unilateral do contrato em 27/01/2014⁹⁶. Ocorre que, como o Estado de Mato Grosso havia desfeito a sua estrutura de atendimento e dispensação anteriores ao contrato com o IPAS, ficou totalmente dependente dos funcionários da organização social que faziam esse serviço.

13.11. A partir daí, tentou-se manter esses funcionários trabalhando mediante vínculo precário. Tal condição não permitiu à Secretaria de Saúde empenhar recursos para realizar o pagamento do salário desses trabalhadores. Diante do quadro de atraso de meses de salários, os funcionários já não compareciam regularmente ao local de trabalho.

13.12. Cabe enfatizar que esse problema de precarização no vínculo e insuficiência de recursos humanos também foi identificado na Central Estadual de Armazenamento de Insumos de Saúde e na Farmácia de Demanda Extraordinária⁹⁷ que, da mesma forma, possuíam um quadro insuficiente de funcionários.

13.13. O atraso no pagamento dos salários levou à paralisação dos serviços de distribuição e dispensação de medicamentos em 2014, conforme noticiado pelos veículos de comunicação⁹⁸. A interrupção dos serviços também motivou a abertura de Ação Civil Pública pelo Ministério Público que, na petição que instrumentalizou o processo, apontou:

Os fatos acima narrados são aqui elencados como contexto das razões a seguir colocadas sobre as circunstâncias específicas do presente inicial, que trata da igualmente pioneira suspensão, por tempo indeterminado da entrega de medicamentos a pacientes da chamada “Farmácia de Alto Custo” e da remessa de fármacos e insumos às unidades e municípios do Interior do Estado, consoante demonstram os documentos colocados ao final do Inquérito Civil nº 000894 – 002/201.

95 Decreto nº 1.874/13.

96 Publicado no Diário Oficial do Estado em 11/02/14.

97 Farmácia Cidadã Bandeirantes.

98 As reportagens podem ser encontradas nos sítios eletrônicos: <http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2014/09/farmacia-de-alto-custo-em-cuiaba-fecha-portas-e-prejudica-populacao.html>; <http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2014/09/farmacia-de-alto-custo-em-cuiaba-fecha-portas-e-prejudica-populacao.html>; <http://circuitomt.com.br/editorias/saude/51066-farmacia-de-alto-custo-volta-a-fechar-as-portas-.html>

13.14. Em apenas dois meses, entre setembro e outubro de 2014, a falta de pagamento de salários causou três vezes o fechamento da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá.

13.15. Vale ressaltar, nesse contexto, que o rompimento do contrato com a Organização Social também gerou dificuldades em relação aos sistemas de informação utilizados na gestão das etapas de Assistência Farmacêutica estadual. Problemas em relação ao funcionamento do *software* também causaram, durante cinco dias, a interrupção das atividades de Farmácia de Alto Custo e da Central Estadual de Armazenamento de Insumos de Saúde em 2014, conforme noticiado pela mídia em 17/12/14⁹⁹.

13.16. Cabe informar que, por intermédio do Tribunal de Contas de Mato Grosso, foi iniciado o processo para a formalização de Termo de Cessão junto à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais para a disponibilização do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF.

13.17. Além da insuficiência de farmacêuticos, foi constatada a inexistência de responsável técnico na Farmácia de Alto Custo de Cuiabá, no CEADIS e na Farmácia que atende aos usuários de medicamentos judicializados e à Portaria 172¹⁰⁰. Tal situação contraria o disposto no artigo 2º, § 2º, inciso IV da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 44/09, legislação que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas.

13.18. Na inspeção *in loco* também foram identificadas na Farmácia de Alto Custo outras situações contrárias ao que prescreve a RDC da ANVISA, tais como: ausência de Alvará Sanitário (RDC, artigo 2º, inciso III) e ausência de Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Farmácia – CRF (RDC, artigo 2º, inciso IV).

13.19. A desestruturação da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá também envolve a falta de materiais administrativos, tais como materiais de expediente necessários às atividades e copos descartáveis para o atendimento dos servidores e usuários.

99 <http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2014/12/farmacia-de-alto-custo-em-cuiaba-volta-funcionar-apos-decisao-judicial.html>; <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=463493>.

100 Farmácia de Demanda Extraordinária, conhecida pela população como Farmácia Bandeirantes.

13.20. A equipe de auditoria visitou o setor responsável pela realização da abertura dos processos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado pertencentes à lista padronizada estadual, localizada no mesmo complexo da Farmácia de Demanda Especializada. Destaca-se que a insuficiência de recursos humanos também foi evidenciada neste setor. No total, existiam apenas 10 funcionários na unidade e somente um desses trabalhadores era servidor efetivo da Secretaria Estadual de Saúde.

13.21. Para prestar atendimento a aproximadamente 200 usuários por dia, entre abertura e renovação de processos, apenas três de sete guichês encontravam-se em funcionamento. A insuficiência no quadro e as condições inadequadas da infraestrutura também contribuem para a morosidade na conclusão dos processos.

13.22. Os funcionários do setor relataram a restrição de acesso ao sistema MVSIS, fornecido pelo IPAS e utilizado até a data da visita¹⁰¹ para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica no Estado. Assim, o paciente que necessita da Rede Pública de Saúde para obter acesso ao serviço é mais uma vez prejudicado.

Falta pessoal e infraestrutura na farmácia de alto custo e na farmácia judicial e por isso há muita demora no atendimento (entrevista estruturada¹⁰² aplicada pela equipe do TCE ao MPE-MT).

13.23. Os problemas de infraestrutura da Farmácia de Alto Custo de Cuiabá também motivaram o Ministério Público, por meio da Promotoria de Justiça da Cidadania de Cuiabá, a ingressar com Ação Civil Pública, em 07/10/2014, para solicitar que a situação fosse resolvida mediante intervenção do Poder Judiciário.

13.24. A atual condição da Farmácia de Demanda Especializada, além de repercutir num atendimento deficiente oferecido aos usuários do Sistema de Saúde, reflete a ineficiência da Política Estadual de Medicamentos, parte fundamental e indissociável da Política Pública de Saúde.

¹⁰¹ Inspeção *in loco* realizada em 10/11/2014.

¹⁰² Entrevista estruturada referente à judicialização realizada com Representante do Ministério Público.

13.25. Isto posto e, diante da necessidade de mitigar essa relevante causa da judicialização pelo acesso a medicamentos em Mato Grosso, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) elabore, de forma prioritária, diagnóstico acerca da infraestrutura da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) e da Farmácia de Demanda Extraordinária (Farmácia Cidadã Bandeirantes);
- b) estruture as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, equipamentos e recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/09 da ANVISA;
- c) promova, de forma prioritária, a resolução do vínculo empregatício dos colaboradores remanescentes do Convênio com o Instituto Pernambucano de Assistência Social;
- d) restabeleça o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda;
- e) implemente sistema de informática público que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema SIGAF, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da saúde municipal de Cuiabá.

13.26. Essas ações trarão melhoria no ambiente para atendimento a usuários e nas condições de trabalho para os servidores envolvidos, permitindo assim a prestação de Atenção Farmacêutica mais qualificada e a promoção do uso racional de medicamentos.

ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO DAS DEMANDAS POR MEDICAMENTOS

14. Avaliação da Portaria GBSES nº 172/10

14.1. Diante da evolução da judicialização pelo acesso a medicamentos, a Secretaria Estadual de Saúde editou a Portaria GBSES nº 172/10 com o objetivo de resolver administrativamente as demandas dos usuários e diminuir as demandas judiciais. De forma semelhante, buscou, por meio desse normativo, estabelecer um fluxo para que o usuário pudesse fazer a solicitação de medicamentos não fornecidos pela esfera pública.

14.2. A partir da vigência dessa norma, os usuários de Cuiabá e Várzea Grande realizam suas solicitações por meio da Farmácia de Demanda Extraordinária, também chamada de Farmácia Cidadã Bandeirantes. De outro modo, as solicitações dos usuários residentes nos municípios do interior do estado são iniciadas por unidades vinculadas às Secretarias de Saúde locais, que acolhem toda a documentação necessária e encaminham para a capital.

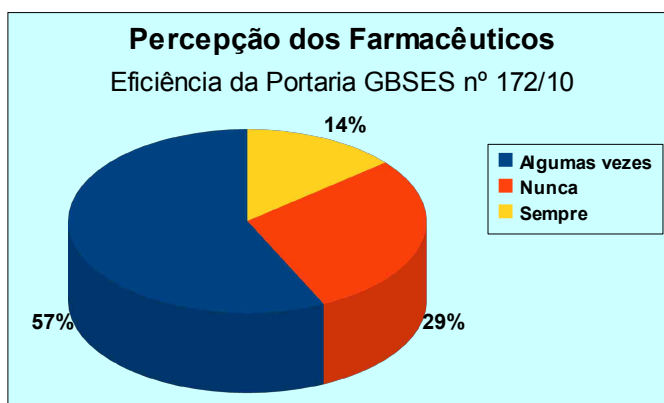
14.3. De acordo com profissionais de saúde da SES-MT ouvidos pela equipe, após a edição da Portaria nº 172/10, a via administrativa canalizou inicialmente grande parte dos usuários que buscavam o Poder Judiciário. Ocorre que, após a fase inicial, em razão da não eficiência da continuidade do atendimento, a Portaria deixou de ser um instrumento eficiente para a resolução das demandas por medicamentos.

14.4. A mesma percepção acerca deste instrumento é expressa pelo MPE-MT, por meio do Promotor Público Dr. Alexandre Guedes¹⁰³, segundo o qual a Portaria 172/10 não atende às demandas dos usuários na via administrativa. Já de acordo com servidores da Superintendência de Assistência Farmacêutica entrevistados durante a fase de execução dos trabalhos, atualmente a Portaria 172/10 funciona como uma porta de entrada para a judicialização.

14.5. Nesse sentido, na percepção de 29% dos farmacêuticos responsáveis pela solicitação de medicamentos nos municípios da amostragem, a Portaria nº 172/10 nunca é eficiente no atendimento das demandas dos usuários. A percepção dos servidores é apresentada no Gráfico 20. As respostas possíveis eram: “a portaria é sempre eficiente, algumas vezes eficiente ou nunca é eficiente”.

¹⁰³ Entrevista estruturada aplicada pela Equipe de Auditoria.

Gráfico 20 – Percepção dos farmacêuticos dos municípios visitados acerca da eficiência da Portaria GBSES nº 172/2010



Fonte: questionário aplicado in loco pela equipe.

14.6. De modo similar, em questionário aplicado aos Magistrados, somente 10% dos respondentes afirmaram que a Portaria nº 172/10 tem sido um instrumento eficiente na resolução de demandas referentes a medicamentos na via administrativa.

14.7. Na análise prática, por meio da avaliação do relatório analítico de procedimentos solicitados e atendidos por meio deste mecanismo, verifica-se queda na proporção de pleitos atendidos, conforme demonstra os Gráfico 21 e 22:

Gráfico 21 – Demanda versus atendimento via Portaria 172

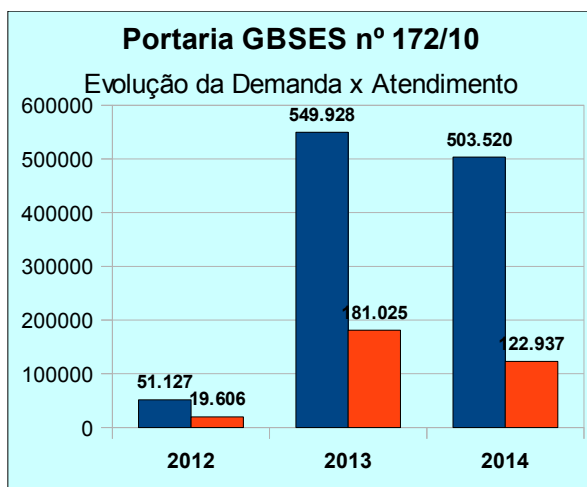
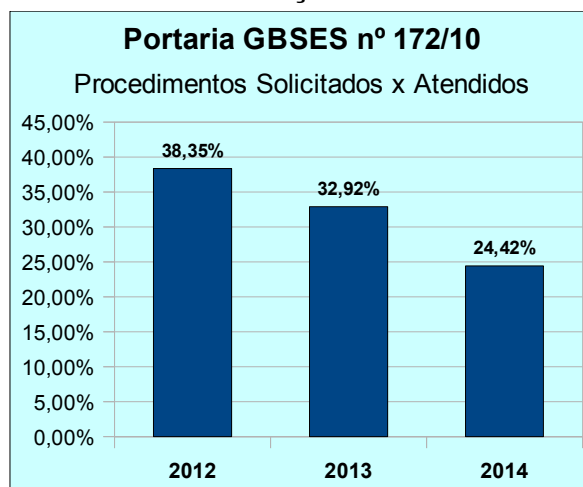


Gráfico 22 – Percentual de procedimentos atendidos em relação aos solicitados



Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica.

Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica.

14.8. De acordo com dados obtidos, em 2012 foram solicitados 51.127 medicamentos por meio de Portaria nº 172/10. Já em 2013, foram 549.428 medicamentos solicitados e, até o mês de setembro de 2014 houve uma demanda de 503.520. Enquanto a quantidade de medicamentos demandada aumentou quase dez vezes ao longo de três anos, a proporção no atendimento das solicitações caiu de 38,35% em 2012 para apenas 24,42% em 2014.

14.9. Esse dado se mostra ainda mais preocupante se considerarmos que, de janeiro de 2012 até setembro de 2014, a razão entre os medicamentos solicitados e os que tiveram o fornecimento autorizado sofreu uma redução de apenas 5,6%.

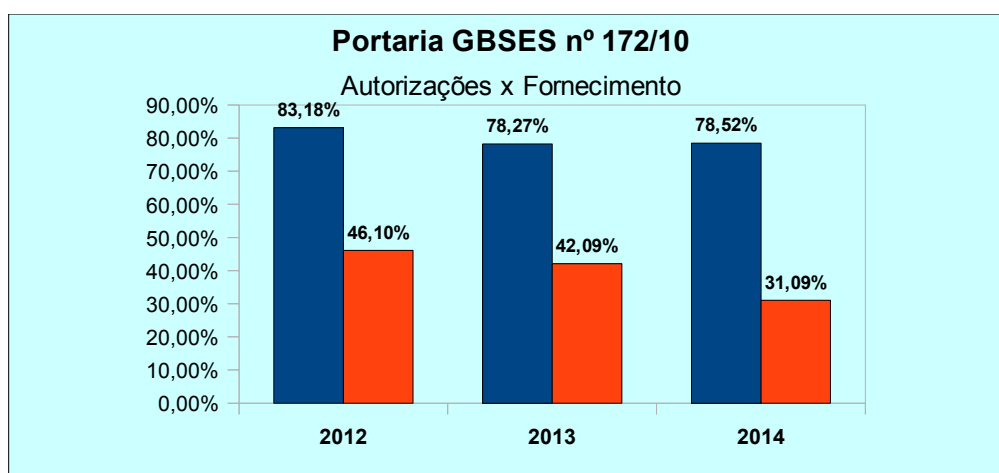
14.10. Numa outra avaliação, constatou-se que a ineficiência na gestão da Portaria 172/10 persiste mesmo nos casos em que o estado autoriza o fornecimento dos medicamentos solicitados pelo usuário. A análise identificou um alto índice de descontinuidade no fornecimento de remédios.

14.11. O Relatório sintético de procedimentos solicitados por meio da Portaria nº 172/2010 de 2012 a 2014¹⁰⁴ fornecido pela Superintendência de Assistência Farmacêutica indicou que:

- em 2012, cerca de 83,18% dos medicamentos solicitados tiveram seu fornecimento autorizado. Entretanto, apenas 46,09% destes medicamentos foram fornecidos aos pacientes.
- Em 2013, aproximadamente 78,27% dos medicamentos solicitados tiveram seu fornecimento autorizado. No entanto, apenas 42,09% destes medicamentos foram fornecidos aos pacientes.
- Até setembro de 2014, cerca de 78,52% dos medicamentos solicitados tiveram seu fornecimento autorizado. Porém, apenas 31,09% destes medicamentos foram fornecidos aos pacientes. O Gráfico 23 ilustra este quadro.

¹⁰⁴ Até o mês de setembro.

Gráfico 23 – Percentual de medicamentos autorizados e fornecidos, em relação ao total solicitado



Fonte: relatório analítico de procedimentos solicitados / SAF.

14.12. Diante da tendência demonstrada no gráfico, constata-se uma redução de 33,03% na proporção de medicamentos autorizados e efetivamente fornecidos. Fica evidenciada, portanto, a descontinuidade da política de fornecimento de medicamentos por pela via administrativa na SES-MT.

14.13. De 2012 a 2014, o número de pacientes que ingressaram com solicitação de medicamentos por meio da Portaria nº 172/10 aumentou 906,33%, passando de 395 pacientes em 2012 para 3.785 em 2014¹⁰⁵. Por outro lado, no mesmo período, a quantidade de medicamentos efetivamente fornecidos caiu cerca de 42,01%. Constata-se, portanto, queda na eficiência do atendimento, em razão do aumento no número de pacientes cujas solicitações não foram atendidas.

14.14. A redução no percentual de solicitações atendidas na via administrativa e a descontinuidade no fornecimento de medicamentos cujos processos foram autorizados pela gestão leva o usuário a recorrer ao Poder Judiciário.

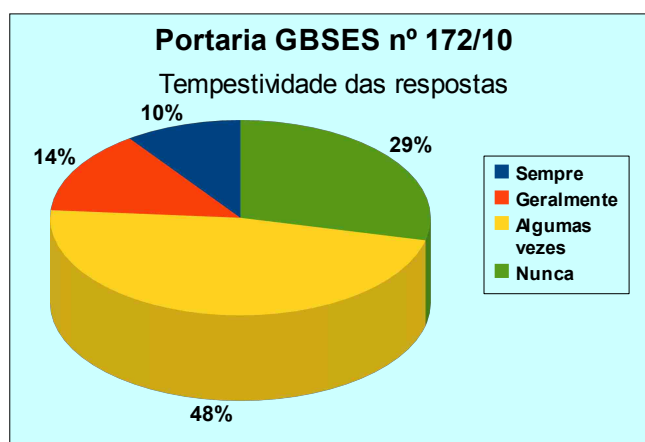
Em média, 60% das ações judiciais decorrem de não atendimento de solicitações de medicamentos efetuadas por meio da Portaria nº 172 (papéis de auditoria – trechos de entrevistas aplicadas aos funcionários da Superintendência de Assistência Farmacêutica responsáveis pela área de Apoio Judicial).

¹⁰⁵ Até o mês de setembro de 2014.

14.15. A intempestividade nas respostas aos processos de solicitação de medicamentos também revelou-se como um fator importante. Em questionários aplicados aos profissionais responsáveis pela abertura e condução dos processos de solicitação de medicamentos por meio da Portaria nº 172/10 nos municípios da amostragem constatou-se que:

- 48% dos respondentes consideram que as respostas aos processos são tempestivas “algumas vezes”;
- 29% dos respondentes consideram que as respostas aos processos “nunca” são tempestivas. Os resultados da pesquisa realizada são apresentados no Gráfico 21.4

Gráfico 24 – Percepção dos servidores responsáveis pela abertura e condução dos processos de solicitação de medicamentos nos municípios do interior de Mato Grosso acerca da tempestividade de atendimento da Portaria Portaria GBSES nº 172/10



Fonte: questionários aplicados *in loco* pela equipe.

14.16. Quando indagados sobre o problema, os servidores da coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica apontaram como causa a precariedade da equipe multidisciplinar responsável por prestar apoio e conduzir as rotinas. Vale enfatizar que este mesmo quadro de funcionários trata das demandas atinentes à judicialização e à Portaria nº 172.

14.17. Esse normativo não possui uma lista anexada dos medicamentos passíveis de serem requeridos na via administrativa. De acordo com o seu texto:

Art. 2º. Somente serão adquiridos e dispensados os medicamentos não disponibilizados pelos Gestores Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), que forem prescritos por médicos, devendo a receita médica estar de acordo com a Lei Federal nº. 9.787 (10/02/99) que estabelece o medicamento genérico e o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) para as prescrições médicas e aquisições de medicamentos no âmbito do SUS.

14.18. Aliado à essa condição, a norma exige ainda que os medicamentos requeridos possuam registro aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ocorre que, diante da insuficiência de critérios estabelecidos, a norma permite que sejam solicitados os mais variados tipos de medicamentos que não pertençam às listas oficiais do Sistema Único de Saúde.

14.19. Por essa razão, de acordo com os farmacêuticos da SES-MT, atualmente há a utilização da Portaria nº 172/10 para solicitação não só de medicamentos, mas também de cosméticos, nutrientes e fórmulas enterais¹⁰⁶. Essa distorção leva à quebra de regras estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas¹⁰⁷ do Ministério da Saúde, queima de tratamento e uso de medicamentos *off label*¹⁰⁸.

14.20. Cabe enfatizar que o uso de medicamentos é considerado mais confiável quando apresenta garantia de eficácia e segurança comprovadas por estudos clínicos com qualidade no grau de evidência. Considerando que, de forma contrária, a Portaria 172/10 permite que qualquer medicamento seja irrestritamente solicitado, coloca-se o paciente em risco, podendo causar reações adversas, intoxicações e até agravos mais graves à saúde.

¹⁰⁶ Visam compor a Nutrição Enteral, definida pela ANVISA por meio da Portaria nº 337, como: “*Alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição química definida ou estimada, especialmente elaborada para uso por sonda ou via oral, industrializados ou não, utilizado exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, domiciliar ou ambulatorial, visando a síntese ou manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas.*”

¹⁰⁷ Estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDT, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. Portanto, no âmbito do CEAF, os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.

¹⁰⁸ É a prática da prescrição de medicamentos registrados para uma indicação não incluída na informação (bula) do produto. O **uso off label de medicamentos** não é ilegal, mas geralmente não é recomendado pela falta de evidências científicas que suportem seu uso, principalmente nos aspectos clínicos, de segurança e éticos.

14.21. De igual modo, a permissibilidade na prescrição de medicamentos trazida pela Portaria nº 172 prejudica também a gestão da saúde e o erário estadual, uma vez que, em razão da elevação dos gastos financeiros e orçamentários com medicamentos, muitos recursos são direcionados para o atendimento de pleitos oriundos desse mecanismo.

14.22. Em consequência, recursos que deveriam ser empregados na política de distribuição gratuita de medicamentos em benefício da coletividade são utilizados para atender demandas individuais.

14.23. No que se refere ao planejamento da saúde, essa situação também causa dificuldades em estabelecer uma programação de aquisição de medicamentos devido ao constante surgimento de demandas de produtos nunca adquiridos, contribuindo para o aumento no aumento do número de dispensas de licitação.

14.24. De acordo com informações obtidas em questionário enviado eletronicamente aos Magistrados do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, 77% dos respondentes afirmaram que *“a criação de um sistema de conciliação na esfera administrativa contribuiria para a redução da judicialização em nosso estado”*.

14.25. Como exemplo pode-se citar o sistema de conciliação para demandas relativas à saúde desenvolvido e utilizado no Estado do Rio de Janeiro, largamente conhecido por profissionais de saúde e operadores do direito envolvidos com o tema.

Fotos 11 e 12 - Câmara de Resolução de Litígios de Saúde da SES-RJ



Fonte: equipe de auditoria.



Fonte: equipe de auditoria

14.26. A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde - CRLS decorre de um convênio firmado em 2013 entre as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, a Defensoria Pública da União - DPU no Rio de Janeiro, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - DPE, as Procuradorias Gerais do Estado e do Município e o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Reunidas em um mesmo espaço, todas essas instituições trabalham juntas na busca por soluções administrativas para demandas relacionadas à saúde.

14.27. O serviço foi criado em setembro de 2013 por iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde com o objetivo de diminuir a judicialização da saúde, solucionando as demandas antes que eles se tornassem judiciais. A ideia principal é a de reinserir o paciente nos Programas Públicos de Saúde.

14.28. O atendimento inicial na CRLS é realizado pela DPU e DPE. Após a verificação que a parte é hipossuficiente e que porta laudo médico e receita emitidos por profissional habilitado vinculado ao SUS, o assistido é encaminhado ao apoio técnico das secretarias municipal e/ou estadual de saúde para análise técnica imediata da pretensão e da disponibilidade de medicamentos.

14.29. A partir daí, o usuário é orientado a buscar o atendimento do seu pleito por meio de inscrição no programa público de saúde adequado. Caso o medicamento, material médico ou insumo, embora padronizado, não esteja com estoque regularizado, é aberto processo de compra, informando-se a DPU e/ou DPGE da previsão de entrega.

14.30. Em todos os casos em que não ocorre a resolução extrajudicial da demanda do paciente, o processo é enviado ao Núcleo de Apoio Técnico para análise antes da decisão do Magistrado, conforme determinado em Ato Normativo do Tribunal do Justiça do Rio de Janeiro.

14.31. A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde conta ainda com uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos para elaborar pareceres técnicos, de acordo com o quadro clínico apresentado e os tratamentos solicitados.

14.32. É utilizado um sistema próprio, desenvolvido para a CRLS, que permite a alimentação de dados para controle do fluxo e registros de todas as demandas, posteriormente servindo de base para alteração ou implantação de Políticas Públicas.

14.33. Em seu primeiro ano de funcionamento, a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde atendeu cerca de 8.000 pacientes e contribuiu para uma diminuição de 38% na judicialização da saúde no Rio de Janeiro.

14.34. Durante a fase de planejamento dos trabalhos, a equipe teve a oportunidade de visitar a SES-RJ e conhecer as rotinas aplicadas nessa Câmara de Conciliação. Foi constatada a sua eficiência na migração do atendimento das demandas dos usuários para os Programas Públicos de Fornecimento de Medicamentos, tratando extrajudicialmente as questões afetas ao pleito de medicamentos.

14.35. Deve-se enfatizar ainda que, a gestão estadual da saúde daquele estado prontificou-se em ceder a Mato Grosso, se solicitado oficialmente, o sistema de informática utilizado para o gerenciamento das demandas.

14.36. Nesse contexto, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde**, que:

- a) discipline normativa com a finalidade de garantir o atendimento eficiente e adequado das demandas de medicamentos na via administrativa;
- b) revise ou revogue a Portaria nº 172/10 no sentido de estabelecer melhores critérios para o fornecimento de medicamentos por mecanismo administrativo;
- c) articule-se com a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Poder Judiciário e a Secretaria de Saúde de Cuiabá para implementar Sistema de Conciliação de demandas referentes à saúde, a exemplo do modelo aplicado no Rio de Janeiro e apresentado neste relatório.

14.37. Com a adoção dessas medidas espera-se aumentar a eficiência na resolução dos litígios de saúde por meio de via administrativa, reinserindo os pacientes no Sistema Único de Saúde e diminuindo os índices de judicialização para fornecimento de medicamentos em Mato Grosso.

15. Análise dos comentários dos gestores

15.1. A versão preliminar deste Relatório foi remetida às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde de Mato Grosso¹⁰⁹, com a finalidade de se obter comentários dos gestores a respeito das conclusões da auditoria operacional da Assistência Farmacêutica em Mato Grosso.

15.2. Deste modo, o Secretário de Estado de Saúde encaminhou os seus comentários por meio do Ofício nº 278/2015/GBSES. Nessa oportunidade, o Gestor destacou a importância da auditoria realizada na Política Estadual de Assistência Farmacêutica, afirmando que o Relatório irá colaborar com a gestão nesta área.

15.3. Outro ponto de destaque do Gestor foi a assinatura do Termo de Cooperação Técnica nº 09/2015 entre o Estado de Mato Grosso e a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Esse termo tem por objetivo criar uma rede de cooperação estratégica para as ações de saúde no âmbito do SUS, na qual se insere a Assistência Farmacêutica.

15.4. O Secretário enfatizou também que boa parte das recomendações do Relatório estão contempladas em um Acordo de Resultados entre os Secretários de Estado, no qual são estabelecidas as prioridades de administração do Governo de Mato Grosso. Desta forma, em consonância a este Relatório, o Gestor apresentou os seguintes compromissos constantes do Contrato:

- a) regularizar o fornecimento de medicamentos especializados para os usuários do SUS e garantir insumos para a manutenção dos serviços de saúde;
- b) implementar medidas para aumentar o controle e a transparência frente às demandas administrativas e judiciais;

¹⁰⁹ No que se refere às Secretarias Municipais de Saúde, o Relatório preliminar foi enviado somente para os municípios da amostragem.

c) fortalecer a atuação dos Escritórios Regionais de Saúde como forma de cooperação com os municípios;

d) implementar conjunto de medidas para que os municípios aumentem a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde da Atenção Básica.

15.5. Com relação às Secretarias Municipais de Saúde, somente os municípios de Barra do Garças, Cáceres, Cuiabá, Pontes e Lacerda, Rosário Oeste, Sorriso, Várzea Grande e Vila Bela da Santíssima Trindade se manifestaram, por meio dos Ofícios nº 111 SMS/BG/JUD/2015, nº 192/2015, nº 110/GAB/SMS/2015, nº 64/SMS/2015, nº 65/SMS/2015, nº 201/2015/GAB/AJ/TCE-MT e nº 41/SMS/VB/2015 respectivamente.

15.6. Na oportunidade dos comentários, os Gestores municipais elogiaram os trabalhos executados pela equipe de auditoria e consideraram pertinentes os apontamentos feitos no Relatório acerca da realidade de seu município.

15.7. Os Secretários relataram também que já estão tomando providências para adequar a Política de Assistência Farmacêutica Municipal de acordo com apontamentos do Relatório, no que se refere à elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, à implementação de sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, à adequação da estrutura da Central de Abastecimento Farmacêutico e farmácias públicas municipais, à adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS e à execução do processo de aquisição de medicamentos.

15.8. Com relação à Secretaria Municipal de Barra do Garças, o Secretário informou que, atualmente, há duas farmácias públicas municipais centralizadas (farmácia básica central e farmácia hospitalar).

15.9. Ficou constatado durante os trabalhos de auditoria, entretanto, que as farmácias do município de Barra do Garças estavam implantadas de forma descentralizada nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, para a dispensação de medicamentos aos usuários do SUS. Ou seja, o fornecimento e a entrega de medicamentos ao paciente (dispensação) era realizado pelas UBSs, sem a presença do farmacêutico.

15.10. Diante do exposto, pode-se afirmar que os comentários dos gestores estão de acordo com o Relatório de auditoria, inexistindo divergência quanto aos apontamentos e pontos de melhoria levantados por este Tribunal.

15.11. Infere-se dizer, portanto, que as manifestações prestadas não alteraram o mérito das conclusões e recomendações explanadas no Relatório Preliminar de Auditoria.

16. Conclusão

16.1. A auditoria operacional realizada teve como escopo a análise da Política de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, no Estado de Mato grosso e em seus municípios, considerando-se a Política Nacional de Medicamentos e a legislação aplicada.

16.2. Após a realização do estudo, cuja amostra teve representatividade de cerca de 56% da população do estado, a equipe de auditoria do Tribunal de Contas identificou, no que se refere à gestão municipal de saúde: deficiências nos processos de seleção e programação de medicamentos, subutilização ou não utilização de sistemas informatizados de gestão na Assistência Farmacêutica, carência de responsável técnico nos estabelecimentos farmacêuticos, inadequação da infraestrutura das farmácias públicas e das Centrais de Abastecimento Farmacêutico, fragilidades e deficiências nos processos de aquisição de medicamentos e descumprimento dos repasses da contrapartida estadual para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

16.3. De forma semelhante, constatou-se, no âmbito estadual, deficiências na condução da Política de Fornecimento de Medicamentos, tais como: inexistência de Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, desatualização do elenco de medicamentos padronizados, ausência de diagnóstico da judicialização, planejamento inadequado, dificuldades no setor de aquisições, problemas na infraestrutura da Farmácia de Alto Custo e ineficiência na resolução de demandas por meio da Portaria nº 172/10.

16.4. Essas fragilidades contribuem para o desabastecimento de medicamentos e para o crescimento da judicialização que, além de desarticular a ação de governo, impacta diretamente na gestão municipal de saúde. As demandas judiciais, em sua análise macro, provoca o direcionamento de recursos que deveriam ser empregados em políticas públicas para o atendimento de demandas individuais, trazendo prejuízos a toda coletividade.

16.5. Diante desse panorama, restou demonstrado que a Política de Assistência Farmacêutica executada tanto pelo Estado de Mato Grosso quanto por seus municípios não garante aos usuários do SUS o acesso aos medicamentos de forma tempestiva, universal, integral, eficiente e econômica.

17. Proposta de encaminhamento

17.1. O relatório de auditoria, após a análise dos comentários do Secretário de Estado de saúde, subsidiou a elaboração de termo de ajustamento de gestão no que se refere às responsabilidades do ente estadual.

17.2. Desse modo, conforme solicitado pelo Conselheiro Relator, mediante Comunicação Interna nº 33/2015/GAB/AJ/TCE de 17 de março de 2015, foi elaborada pela Equipe Técnica, minuta do Termo de Ajustamento de Gestão a ser celebrado entre o Tribunal de Contas e o Governo do Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

17.3. Por essa razão, as propostas de recomendações e determinações à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso constam de forma detalhada do Relatório de Auditoria Operacional e, de modo sintético, da minuta do Termo de Ajustamento de Gestão.

17.4. Ressalta-se, portanto, que excluindo-se as proposições de recomendações à SES-MT, os autos seguem a tramitação ordinária deste Tribunal de Contas, uma vez que envolve também as Secretarias Municipais de Saúde. Após apreciação do Tribunal Pleno, os municípios terão suas recomendações monitoradas, nos termos dos normativos aplicados às auditorias operacionais.

17.5. No que se refere à Secretaria de Estado de Saúde, por outro lado, caberá ao TCE-MT o monitoramento das cláusulas do Termo de Ajustamento de Gestão – Autos nº 69.752/2015, cujas cláusulas englobam ainda as conclusões dos Autos nº 216.720/2014 e 52.990/2015.

17.6. Sugere-se, dessa forma, a juntada dos autos referentes ao Termo de Ajustamento de Gestão ao presente processo de número 52.981-2015.

17.7. Diante do exposto e com o intuito de contribuir para a melhoria do desempenho da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS em Mato Grosso, submete-se este relatório à consideração superior, com as propostas seguintes.

1. Com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, em prol de um tratamento adequado das doenças para a melhoria na qualidade de vida da população, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

- a) elaborem diagnóstico que reflita a realidade de infraestrutura da Central de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias públicas municipais;
- b) estruturem a Central de Abastecimento Farmacêutico e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela ANVISA e órgãos competentes;
- c) elaborem e executem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com as determinações da ANVISA e dos órgãos competentes.

2. Na busca pela maior qualificação dos serviços farmacêuticos prestados à população, com vistas à atenção farmacêutica, à promoção da saúde individual e coletiva e ao uso racional de medicamentos, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

- a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;
- b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.

3. Com o intuito de aperfeiçoar os mecanismos de controle de estoque dos medicamentos, qualificar a gestão da assistência farmacêutica e obter melhorias na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à população, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

- a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica;

b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema *Hórus* ou SIGAF;

c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

3.1. Do mesmo modo, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) promova parceria e ações de incentivo junto aos entes municipais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso para ampliar a implantação do sistema *Hórus* ou SIGAF nos municípios.

3.2. Igualmente, propõe-se recomendar também ao próprio Tribunal de Contas de Mato Grosso que:

a) inclua, nos procedimentos das auditorias de conformidade, a verificação da existência e operacionalização de sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.

4. A fim de garantir a estruturação e a qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, com melhoria na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados à população, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) promova divulgação acerca do Programa QUALIFAR-SUS junto aos municípios e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS, a fim habilitar todos os municípios elegíveis ao Programa.

4.1. Do mesmo modo, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) cumpram os critérios para a habilitação e o desbloqueio dos recursos junto ao Programa QUALIFAR-SUS;

b) apliquem os recursos financeiros repassados pelo Programa QUALIFAR-SUS nos termos das Portarias GM-MS nº 1.215/12, nº 980/13 e 1.217/14.

5. Com a finalidade de garantir dos recursos necessários para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e a melhoria na prestação de serviços farmacêuticos prestados à população, propõe-se determinar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) regularize junto aos municípios o repasse estadual para o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB-MT nº 245/13.

5.1. Do mesmo modo, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) apliquem os recursos financeiros destinados à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica nos termos da Portaria GM-MS nº 1.555/13.

6. Com vistas a assegurar a eficiência e economicidade nos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios de Mato Grosso, propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

a) preste apoio técnico e financeiro aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos;

b) apoie e incentive, juntamente com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos;

c) disponibilize atas de registros de preços de medicamentos para que os municípios possam fazer adesão.

6.1. Do mesmo modo, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos;

- b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;
- c) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

6.2. Igualmente, propõe-se recomendar também ao próprio Tribunal de Contas de Mato Grosso que:

- a) inclua, como ponto de verificação de auditoria, se os municípios estão registrando periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.
- b) utilize, nas auditorias de conformidade junto aos municípios, o levantamento realizado pela CGU acerca dos preços referenciais de medicamentos e suprimentos médico-hospitalares mais comuns, para estabelecimento de matriz de risco de auditoria.

7. Com o objetivo de criar mecanismos para mitigar o crescimento da judicialização do acesso a medicamentos no estado, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) articule-se com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso no sentido de melhor estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em termos de Estrutura Física, Tecnologia da Informação e Pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;
- b) implemente ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública no que se refere à resolução das demandas judiciais;
- c) formule e implemente a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/03, no que se refere ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.

7.1. Igualmente, propõe-se recomendar ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso que:

- a) articule-se com a Secretaria Estadual de Saúde no sentido de melhor estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em termos de Estrutura Física, Tecnologia da Informação e Pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010;
- b) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, no momento da tomada de decisões em favor de usuários para fornecimento de medicamentos existentes na lista estadual, solicitem a inclusão desses pacientes nos Programas Públicos já existentes, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010;
- c) edite, a exemplo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Ato Normativo recomendando aos Magistrados o envio de todos os processos relativos às demandas de saúde ao Núcleo de Apoio Técnico;
- d) edite, a exemplo do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, em suas decisões relativas a processos referentes ao acesso à saúde, baseiem-se sempre nos pareceres elaborados pelo Núcleo de Apoio Técnico;
- e) adote medidas que visem melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, conforme recomendação CNJ nº 31 de 10/03/10;
- f) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados a, sempre que possível e, preferencialmente, por meio eletrônico, contatar os gestores estaduais de saúde, antes da apreciação de medidas de urgência, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010.

8. Com vistas a um melhor tratamento da judicialização, tanto na condução das rotinas para o atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário, quanto na produção de informações estratégicas para serem utilizadas no enfrentamento do problema, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) elabore um diagnóstico completo acerca da demanda judicial pelo acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares e pacientes envolvidos;
- b) estabeleça novos protocolos em relação ao empenho e contabilização de despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais, de modo que esses gastos possam ser identificados de forma transparente;
- c) reestruture o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização no estado de forma estratégica, otimizar o atendimento reativo e o tratamento das rotinas relacionadas às ações judiciais;
- d) reestruture, em termos de recursos humanos e de tecnologia da informação, a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização por medicamentos e por meio da Portaria nº 172/10;
- e) implemente sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos, incluindo dados referentes aos médicos solicitantes, advogados, pacientes, medicamentos demandados, laboratórios, prestadores/fornecedores e magistrados;
- f) elabore, de forma prioritária, um planejamento para a aquisição dos medicamentos demandados mais recorrentemente nos últimos três anos por via judicial;

g) estabeleça novos protocolos em relação ao planejamento e execução dos processos de registro de preços, adesões a atas e compra emergenciais, no que se refere ao atendimento de demandas judiciais.

9. Com o objetivo de reduzir as ações judiciais dirigidas aos municípios e, igualmente, diminuir o impacto orçamentário/financeiro que os municípios têm sofrido, assim como, evitar o desequilíbrio das Políticas Municipais de Saúde, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) reestruture os Escritórios Regionais de Saúde no que se refere à infraestrutura, recursos humanos e tecnologia da informação, dotando-o das condições necessárias para a distribuição dos medicamentos especializados;
- b) elabore e implemente plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional;
- c) promova ações que visem conscientizar os usuários acerca do acesso a medicamentos e também sobre o seu uso racional.

9.1. De forma semelhante, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

- a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;
- b) mobilizem suas assessorias jurídicas no sentido de reivindicar ressarcimento junto ao Governo Estadual, dos recursos financeiros dispendidos na aquisição de medicamentos do Componente Especializado.

9.2. Igualmente, propõe-se recomendar ao Tribunal de Justiça – MT que:

- a) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, em suas decisões, prestigiem a capacidade gerencial da Administração Pública, as Políticas Públicas existentes e a organização do Sistema Público de Saúde, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010;

b) edite Ato Normativo recomendando aos Magistrados que, sempre que possível e, preferencialmente, por meio eletrônico, contate os gestores municipais de saúde, antes da apreciação de medidas de urgência, conforme Recomendação CNJ nº 31 de 30/03/2010.

9.3. Do mesmo modo, ao Núcleo de Apoio Técnico – NAT, propõe-se recomendar que:

a) inclua, em seus pareceres, informação acerca das responsabilidades dos entes pelo fornecimento de cada tipo de medicamento, de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde nº 1.554/13 e 1.555/13 e demais normas que regulamentam o tema, de modo a permitir que os Magistrados tenham subsídios para produzir suas decisões em alinhamento às Políticas Públicas de Saúde existentes.

10. No intuito de garantir a eficiência e continuidade do planejamento, seleção e programação de medicamentos no âmbito do SUS estadual, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) implemente sistema público de informática que permita a geração de relatórios com informações que possam ser utilizadas na elaboração de planejamento de Assistência Farmacêutica alinhado com as necessidades da população;

b) elabore o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, conforme prescrito no artigo 5º da Lei Estadual nº 7.968/03 (Política Estadual de Medicamentos);

c) realize estudo de demanda por medicamentos do Componente Especializado, considerando critérios técnicos como perfil epidemiológico, perfil nosológico¹¹⁰, demanda espontânea e demanda reprimida;

d) implemente o registro da demanda reprimida nas rotinas de dispensação de medicamentos.

¹¹⁰ Conjunto de doenças prevalentes e ou incidentes em uma determinada comunidade.

11. Com o objetivo de atualizar o elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente pelo Governo do Estado, em conformidade com o perfil epidemiológico e em alinhamento com as necessidades da população, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) institua grupos de trabalho para com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/04;
- b) elabore, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;
- c) divulgue a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual.
- d) publique oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

12. Na busca da eficiência na execução dos procedimentos para aquisição de medicamentos e, consequentemente, da melhoria nos índices de abastecimento no estoque da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde, propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

- a) reestruture o setor responsável pelas Aquisições e Contratos, priorizando a alocação de servidores efetivos, a fim de atender à demanda de trabalho do departamento, assim como, a continuidade das atividades;
- b) otimize a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual nº 7.968/03;

- c) elabore e implemente, de forma prioritária, planejamento no sentido de qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES;
- d) introduza, nas rotinas da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, por meio de Ato Normativo, a obrigatoriedade de informar ao Banco de Preços do Ministério da Saúde, os valores pagos pelos medicamentos adquiridos.

13. No intuito de melhorar os índices de cobertura de medicamentos em estoque na Central de Abastecimento, com o atendimento das necessidades dos usuários do sistema, contribuindo para a diminuição da judicialização pelo acesso a medicamentos, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) elabore e execute planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;
- b) mantenha estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

14. Diante da necessidade de mitigar a judicialização pelo acesso a medicamentos em Mato Grosso, melhorar o ambiente para atendimento a usuários e as condições de trabalho para os servidores envolvidos, permitindo assim a prestação de Atenção Farmacêutica mais qualificada e a promoção do uso racional de medicamentos, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) elabore, de forma prioritária, diagnóstico acerca da infraestrutura da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) e da Farmácia de Demanda Extraordinária (Farmácia Cidadã Bandeirantes);
- b) estruture as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, equipamentos e recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/09 da ANVISA;

- c) promova, de forma prioritária, a resolução do vínculo empregatício dos colaboradores remanescentes do Convênio com o Instituto Pernambucano de Assistência Social;
- d) restabeleça o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda;
- e) implemente sistema de informática público que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema SIGAF, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da saúde municipal de Cuiabá.

15. Buscando-se a eficiência na resolução dos litígios de saúde por meio de via administrativa, reinserindo os pacientes no Sistema Único de Saúde e diminuindo os índices de judicialização para fornecimento de medicamentos em Mato Grosso, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde, que:

- a) discipline normativa com a finalidade de garantir o atendimento eficiente e adequado das demandas de medicamentos na via administrativa;
- b) revise ou revogue a Portaria nº 172/10 no sentido de estabelecer melhores critérios para o fornecimento de medicamentos por mecanismo administrativo;
- c) articule-se com a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Poder Judiciário e a Secretaria de Saúde de Cuiabá para implementar Sistema de Conciliação de demandas referentes à saúde, a exemplo do modelo aplicado no Rio de Janeiro e apresentado neste relatório.

18. Referências Bibliográficas

BARROSO, Luís Roberto Barroso. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.*

MARIN et al. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.* Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Disponível em <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>>. Acesso em 13/02/2014.

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

_____. Lei Federal nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. *Estabelece o medicamento genérico e o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) para as prescrições médicas e aquisições de medicamentos no âmbito do SUS.*

_____. Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003. *Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências.*

_____. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. *Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.*

_____. Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011. *Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. *Política Nacional de Medicamentos.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007. *Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012.
Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.215, de 13 de junho de 2012.
Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013.
Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 5 de 19 de junho de 2013.
Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 - 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.554/2013 de 30 de julho de 2013.
Estabelece as regras de financiamento e execução no âmbito do SUS.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.555/13 de 30 de julho de 2013.
Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.217, de 3 de junho de 2014.
Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.
Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011. *Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.*

_____. Ministério da Saúde. Controladoria Geral da União. Relatório de Fiscalização nº 201408222. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: manual e instruções técnicas para sua organização.* 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Controladoria Geral da União. Relatório de Fiscalização nº 201408222. *Planejar é preciso: uma proposta de método para a aplicação à assistência farmacêutica.* Série B. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004. *Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.*

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. *Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.*

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 94/72. *Responsabilidade técnica na farmácia pública.*

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001 (Alterada pela Resolução nº 416/04). *Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.*

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 556 de 1º de dezembro de 2011. *Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas e/ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde.*

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 578 de 26 de julho de 2013. *Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

_____. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31 de 30 de outubro de 2010. *Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.* Publicado no DJ-e nº 61/2010, em 07/04/2010, p. 4-6.

BRASIL. Controladoria Geral da União. Relatório de Fiscalização nº 201408222.

MATO GROSSO. Lei Estadual nº 9.870/12 de 28 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde - Fonte 134 aos Fundos Municipais de Saúde.**

_____. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria GBSES nº 172/2010 de 04 de agosto de 2010. *Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde.*

_____. Defensoria Pública. Resolução nº 46/2011/CSDP de 05 de agosto de 2011. *Fixa critérios para deferimento da assistência jurídica a ser prestada pela Defensoria Pública.*

TRIBUNAL DE CONTAS DE MATO GROSSO. *Autos Processuais nº 14.527-0/2013. Relatório de auditoria operacional em saúde, 2012.*

Auditoria Operacional da Regulação Assistencial em Mato Grosso



Tribunal de Contas
Mato Grosso

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE AUDITORIAS ESPECIAIS

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA OPERACIONAL NA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

AUTOS PROCESSUAIS Nº 52.990-2015 TCE-MT

EQUIPE TÉCNICA DE AUDITORIA:

Patricia Leite Lozich
Auditor Público Externo

Saulo Pereira de Miranda e Silva
Auditor Público Externo

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA OPERACIONAL

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO ÂMBITO DO SUS EM MATO GROSSO

Processo	: 52990/2015
Principal	: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
	: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá
	: Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande
	: Secretaria Municipal de de Saúde de Diamantino
	: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Claro
	: Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças
	: Secretaria Municipal de Saúde de Nova Xavantina
Secundários	: Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis
	: Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara
	: Secretaria Municipal de Saúde de Pontes e Lacerda
	: Secretaria Municipal de Saúde de Juína
	: Secretaria Municipal de Saúde de Castanheira
	: Secretaria Municipal de Saúde de Comodoro
	: Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres
	: Secretaria Municipal de Saúde de Mirassol
Assunto	: Auditoria Especial da Regulação Assistencial do SUS em Mato Grosso
Gestor principal	: Marco Aurelio Bertulio Neves – Secretário Estadual de Saúde
Equipe Técnica de Auditoria	: Patrícia Leite Lozich Saulo Pereira de Miranda e Silva

Sumário

Resumo	10
1. Introdução	13
Antecedentes	13
Identificação do objeto de auditoria	13
Objetivo e escopo da auditoria	14
Metodologia	14
Visão Geral	16
2. Organização das ações e serviços de saúde em Mato Grosso	17
Cobertura da Atenção Básica em saúde	17
Distribuição geográfica das ações e serviços públicos do SUS	21
Leitos disponíveis para atender as demandas da população	24
Organização dos fluxos assistenciais	26
3. Estrutura do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso	31
Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde	31
Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais e dos Escritório Regionais de Saúde	35
Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais	36
Infraestrutura dos Escritórios Regionais de Saúde	39
Resolutividade dos níveis de atenção	42
Tempestividade do atendimento ao usuário	44
Oferta de serviços SUS em Mato Grosso	54
Continuidade do acesso aos serviços SUS em Mato Grosso	59

Proporção de médicos por habitante no Estado	62
Qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação	64
Controles do cumprimento da carga horária pelos profissionais das UBS	65
4. Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso	66
Informatização do processo de regulação	68
Integração entre as Centrais de Regulação	71
Implementação dos Protocolos de Regulação	73
Comunicação com o usuário	74
Controles Internos das Centrais de Regulação	76
5. Processos e gerenciamento das ações e serviços de saúde	78
Contratualização de serviços de saúde	78
Gerenciamento das ações e serviços de saúde	82
Alternativas de acesso aos serviços de saúde	87
6. Análise dos comentários do Gestor	92
7. Conclusão	96
8. Proposta de encaminhamento	99
9. Referências Bibliográficas	109
10. Lista de Siglas	111

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Percentual aplicado pelo Poder Executivo em despesa de pessoal nos municípios da amostra	20
Tabela 2 – Número de leitos e estimativa populacional de Mato Grosso (2014)	24
Tabela 3 – Evolução das despesas com decisões judiciais em saúde - Cuiabá (R\$)	28
Tabela 4 – Deficiências estruturais das Unidades Básicas de Saúde na percepção dos profissionais da saúde	31
Tabela 5 – Deficiências estruturais das centrais de regulação municipais a 13.	36
Tabela 6 – Deficiências de infraestrutura dos Escritórios Regionais de Saúde	39
Tabela 7 – Indicadores de efetividade da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade	43
Tabela 8 – Situações identificadas de morosidade no atendimento	47
Tabela 9 – Procedimentos com maior número de usuários em fila de espera – SMS-Cuiabá	57
Tabela 10 – Razão médico/habitante (1.000 habitantes)	62
Tabela 11 – Metas por modalidade de internação (Convênio SES nº 006/2012)	79
Tabela 12 – Percentual de atendimentos ambulatoriais encaminhados pela Central de Regulação em relação ao número total de atendimentos realizados	83
Tabela 13 – Evolução do número de ações propostas pela Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso	88

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Cobertura de equipes de saúde da família dos municípios selecionados na amostra	17
Gráfico 2 – Série histórica do índice de cobertura de Equipes de Saúde da Família em Mato Grosso	19
Gráfico 3 – Percepção dos gestores municipais de saúde acerca da equidade da distribuição geográfica das ações e serviços públicos do SUS entre as regiões de saúde	22
Gráfico 4 – Evolução do número de leitos por cada 1.000 habitantes em Mato Grosso	24
Gráfico 5 – Recursos da SES-MT bloqueados judicialmente (milhões R\$)	28
Gráfico 6 – Percepção dos escritórios regionais de saúde sobre a tempestividade do atendimento dos usuário SUS	45
Gráfico 7 – Percepção dos Gestores Municipais de Saúde sobre a tempestividade do atendimento dos usuário SUS	46
Gráfico 8 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de exames laboratoriais em oftalmologia	48
Gráfico 9 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de consultas especializadas em oftalmologia	49
Gráfico 10 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de cirurgias em oftalmologia	50
Gráfico 11 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de exames em oncologia	50

Gráfico 12 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de consultas especializadas em oncologia	51
Gráfico 13 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de cirurgias em oncologia	51
Gráfico 14 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade dos exames laboratoriais da linha materno-infantil	52
Gráfico 15 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade das consultas especializadas na linha materno-infantil	53
Gráfico 16 – Percepção dos diretores dos escritórios regionais quanto ao acesso à internet nas unidades	69
Gráfico 17 – Percepção dos diretores dos escritórios regionais quanto à quantidade de equipamentos de informática	69
Gráfico 18 – Evolução das despesas para atendimento às demandas judiciais em Cuiabá (R\$)	88
Gráfico 19 - Valores liquidados pelo Estado de Mato Grosso na operacionalização interestadual do TFD	90

Lista de Fotos

Foto 1 – Bebedouros estragados guardados na área externa da unidade. PSF Jd. Paraíso – Cáceres.	33
Foto 2 – Escala dos funcionários para a compra de água para consumo. PSF Jd. Paraíso – Cáceres	33
Foto 3 – Aviso em porta de unidade informando a não disponibilidade de vacinas em virtude da falta de estrutura. PSF Jd. Paraíso – Cáceres	33
Foto 4 – Infiltração em sala de atendimento odontológico. ESF Centro – Comodoro	33
Foto 5 – Recepção de unidade com problemas de iluminação. PSF Jd. Sta. Amália – Cuiabá	34
Foto 6 – Falta de lâmpadas. PSF Jd. Sta. Amália – Cuiabá	34
Foto 7 – Sala de medicamentos com infiltração. PSF Ouro Fino e Serra Dourada – Cuiabá	34
Foto 8 – Teto com infiltração. PSF Ouro Fino e Serra Dourada – Cuiabá	34
Foto 9 – Condições de trabalho do servidor. Central de Regulação Municipal – Cáceres	37
Foto 10 – Espaço improvisado para atendimento ao público. Ao fundo, bancos de automóveis adaptados para os usuários que aguardam atendimento. Central de Regulação Municipal – Cáceres	37
Fotos 11 e 12 – Insuficiência de mobiliário para armazenar laudos e documentos. Central de Regulação Municipal – Diamantino	38
Foto 13 – Bebedouro de PSF. Copos compartilhados entre os usuários. PSF Pedra 90 I e II – Cuiabá	38

Foto 14 – Ao lado do bebedouro, lembrete da cota para compra de água. Escritório Municipal e Regional de Saúde – Rondonópolis	40
Foto 15 – Denúncia de risco de desabamento do teto. Escritório Regional de Saúde – Cáceres	40
Foto 16 – Laudo do ano de 2009 aguardando autorização de procedimento. Central de Regulação Municipal – Comodoro	47
Fotos 17 e 18 – Comparação entre a folha de registro de comparecimento da técnica de saúde bucal, assinada diariamente, e a da médica da unidade, que não faz o registro do comparecimento. Documentos coletados em visita técnica. Unidade Básica de Saúde – Várzea Grande	66
Foto 19 – Arquivos de solicitação de procedimentos. Central de Regulação Municipal – Cuiabá	70
Foto 20 – Mulher em busca de informações sobre solicitação de procedimento (doppler) da sua mãe. Aguardando desde 30/09/2010. Central de Regulação Municipal e Regional - Rondonópolis	75

Resumo

A Política Nacional de Regulação do SUS foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, em que se estabeleceu sua implantação em todas as unidades da federação como instrumento de alcance das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

Entre as atividades regulatórias exercidas pelos entes federativos, destaca-se a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, que gerencia e prioriza o acesso e os fluxos assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, como objeto desta auditoria.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o processo regulatório do SUS em Mato Grosso, de forma a identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e serviços de saúde pública.

A metodologia utilizada na análise das questões de auditoria abrangeu inspeção *in loco*, com aplicação de questionários e utilização de *check-list* em 56 unidades de saúde e centrais de regulação, distribuídas em 14 municípios, sendo dois em cada uma das sete regiões de saúde visitadas; pesquisa eletrônica realizada com 141 municípios; pesquisa com usuários; consulta à documentação e legislação pertinentes; e análise quantitativa de dados coletados.

A aplicação de questionários envolveu os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem) para conhecer a opinião destes sobre as condições de infraestrutura das unidades de saúde e sobre algumas variáveis que impactam o processo regulatório de pacientes.

Verificou-se que, em muitos municípios de Mato Grosso, há carência de cobertura de Equipes de Saúde da Família, com destaque para os municípios mais populosos, onde os índices de cobertura são inferiores à média, de 65,89%, observada nos demais municípios do Estado. Esses dados revelam a descontinuidade das políticas direcionadas a esse nível de atenção, especialmente em relação ao seu financiamento, que, segundo preconiza o Política Nacional da Atenção Básica, deve ser tripartite.

As deficiências encontradas no processo de planejamento da saúde no Estado, onde o Plano Diretor de Regionalização - PDR e Programação Pactuada e Integrada - PPI não são atualizados e não cumprem com suas funções prejudicando a organização do sistema, que demonstrou insuficiência e má distribuição de serviços entre as regiões de saúde.

Outra evidência da deficiência no planejamento de saúde das instâncias municipais e estadual se referiu ao número de leitos existentes no Estado. A auditoria constatou a carência de leitos e a redução de sua razão por habitante ao longo dos últimos anos.

A ausência de protocolos efetivos desde a Atenção Básica, também provocou efeitos negativos na organização dos fluxos assistenciais, haja vista a situação de grandes filas nas centrais de regulação, o crescente número de decisões judiciais para acesso aos serviços de saúde e até o número de pacientes atendidos sem encaminhamento pelos complexos reguladores.

No município de Cuiabá e no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a fragilidade das contratualizações trouxe dificuldades ao gerenciamento e controle dos serviços prestados, uma vez que os serviços demandados por especialidade foram compensados por outros, sem prejuízo ao pagamento da rede contratualizada.

Em relação ao controle das vagas, a auditoria detectou que, na amostra analisada, a maior parte dos procedimentos pagos pelo município de Cuiabá não são gerenciados pela Central de Regulação Municipal, mas pelos próprios prestadores contratualizados. É necessário empoderar a Central de Regulação com a autoridade necessária para, sob obediência aos protocolos e normas estabelecidas no âmbito do SUS, gerenciar os serviços contratados pelo Município.

Uma rede de assistência pouco resolutiva provoca a busca da população por mecanismos alternativos de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, os recursos pagos pelo Estado e pelos municípios com demandas judiciais, aliados à sobrecarga de pacientes requerendo o Tratamento Fora de Domicílio, são efeitos provocados pela deficiência do planejamento governamental.

Investigou-se as condições de infraestrutura de unidades de saúde e centrais de regulação municipais e estadual, evidenciando-se as más condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais da área. Detectou-se problemas que vão desde a falta de água para consumo, compartilhamento de copos entre pacientes, até imóveis em estado precário de conservação, com infiltrações e aparente risco de desabamento.

Revelou-se a insuficiência de oferta de procedimentos entre as regiões de saúde, apontando um número elevado de pacientes que aguardam por meses, e até anos, pela realização de cirurgias. Essa situação levou à piora do estado de saúde dos usuários, chegando, inclusive, ao resultado morte daqueles que não resistiram ao tempo de espera.

Foram avaliados os níveis de informatização dos procedimentos de regulação nas esferas municipais e estadual, onde constatou-se deficiências provenientes de preenchimentos e controles manuais, morosidade na produção de informações e prejuízo à impessoalidade no atendimento das demandas. Mesmo nos locais onde a regulação de pacientes ocorre por meio de sistema informatizado, faltam recursos adequados para seu funcionamento, como internet com tráfego lento e computadores e equipamentos de informática em quantidade insuficiente.

Outro ponto relevante diz respeito à integração dos complexos reguladores, que deveriam estar organizados por meio de fluxos padronizados, mas, em muitos municípios, ainda não há sistemas implantados. Isso fragiliza a garantia de utilização dos mesmos critérios para encaminhamento de pacientes e aumenta a dependência da gerência interna de cada central de regulação.

1. Introdução

Antecedentes

1.1. Esta auditoria operacional foi autorizada pela Presidência deste Tribunal com o objetivo de avaliar os atributos da eficiência, eficácia, economicidade e efetividade do sistema de saúde pública do Estado de Mato Grosso.

1.2. Baseado em estudos normativos, processos e materiais de técnicos especializados, foi realizado levantamento acerca das áreas de maior relevância para o funcionamento do sistema de saúde e que considerasse as dificuldades vivenciadas no dia a dia pelo cidadão.

1.3. Esse estudo preliminar demonstrou que o processo de gerenciamento das vagas para exames, consultas e cirurgias eletivas apresentava um cenário preocupante, com reiteradas notícias na imprensa informando sobre as dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso aos serviços oferecidos pelo SUS, como filas longas, tempo excessivo para realização de cirurgias e aumento de demandas judiciais para acesso aos serviços.

1.4. Desse modo, o objeto desta auditoria foi apresentado e aprovado pela Presidência, de modo que seu planejamento visou desenvolver questões ligadas às dificuldades de acesso dos usuários às ações e serviços de saúde.

Identificação do objeto de auditoria

1.5. A Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial é o objeto desta auditoria e se refere ao mecanismo de disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários para atendimento as suas necessidade de saúde.

Objetivo e escopo da auditoria

1.6. O objetivo da auditoria foi avaliar o processo regulatório do SUS em Mato Grosso, de forma a identificar oportunidades de melhoria no acesso da população às ações e serviços de saúde pública.

1.7. Como escopo do trabalho foram investigadas quatro questões:

- a) O sistema de saúde em Mato Grosso disponibiliza em quantidade suficiente e de forma organizada suas ações e serviços de modo a atender as necessidades da população?
- b) A estrutura do SUS em Mato Grosso permite ao sistema de regulação oferecer atendimento integral e resolutivo das demandas da população?
- c) O sistema de regulação possui procedimentos adequados de modo a garantir o melhor atendimento às demandas da população?
- d) Os processos e controles do sistema de regulação funcionam de forma a otimizar a sua capacidade de atendimento?

Metodologia

1.8. A metodologia utilizada na análise das questões de auditoria contemplou visita a 56 unidades de saúde e centrais de regulação distribuídas entre 14 municípios do Estado, sendo dois municípios de cada região de saúde, em um total de sete regiões visitadas.

1.9. Para seleção dos municípios, foi estabelecida classificação decrescente das regiões de saúde por meio do Índice de Desenvolvimento Humano - IDH¹ dos municípios que a compõem. Posteriormente o resultado foi estratificado em regiões com alto, médio e baixo IDH.

1 O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Fonte: <http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx> (consultado em 22/02/2015)

1.10. Em seguida, foi realizada seleção de duas regiões de saúde com maior população em cada um dos três estratos e acrescentou-se a com maior população oriunda da mesorregião ainda não contemplada. Desse modo, garantiu-se a seleção de pelo menos um Escritório Regional em cada mesorregião² do Estado: Centro-sul, Norte, Nordeste, Sudeste e Sudoeste.

Figura 1 – Municípios da amostragem da auditoria operacional

Classificação	Nº da Regional	Regional	IDH	População 2013	Mesorregião	
1	1	Baixada Cuiabana	0,755	941.737	CENTRO-SUL	← Amostra
2	7	Sinop	0,742	366.588	NORTE	
3	2	Rondonópolis	0,732	478.281	SUDESTE	← Amostra
4	8	Tangará da Serra	0,715	211.227	SUDOESTE	
5	15	Colíder	0,703	67.637	NORTE	
6	4	Cáceres	0,702	189.118	CENTRO-SUL	← Amostra
7	3	Barra do Garças	0,702	120.372	NORDESTE	← Amostra
8	10	Alta Floresta	0,691	101.672	NORTE	
9	13	Água Boa	0,687	81.781	NORDESTE	
10	14	Pontes e Lacerda	0,685	112.013	SUDOESTE	← Amostra
11	12	Peixoto de Azevedo	0,685	98.999	NORTE	
12	9	Diamantino	0,684	105.519	NORTE	← Amostra
13	11	Juara	0,683	52.235	NORTE	
14	6	Porto Alegre do Norte	0,668	81.379	NORDESTE	
15	5	Juína	0,665	145.196	NORTE	← Amostra
16	16	São Félix do Araguaia	0,662	28.359	NORDESTE	
				3.182.113		

LEGENDA

	Estrato de alto IDH
	Estrato de médio IDH
	Estrato de baixo IDH

Fonte: Equipe de Auditoria.

1.11. Por fim, houve a seleção de dois municípios em cada região, sendo o primeiro, necessariamente, aquele que abriga a sede do Escritório Regional, e o segundo, aquele com IDH mais próximo à média da respectiva região de saúde.

1.12. Nos municípios selecionados, visitou-se o Escritório Regional de Saúde, quando sediado no local, a Secretaria Municipal de Saúde, a Central Municipal de Regulação e Unidades Básicas de Saúde. Foram aplicados questionários ao representante da Central Municipal de Regulação e do Escritório Regional de Saúde. Adicionalmente, também foram utilizados *check-list* para avaliação dos ERS.

² Critério de divisão regional utilizado pelo IBGE. De acordo com o órgão, este sistema de divisão tem aplicações importantes na elaboração de políticas públicas e no subsídio ao sistema de decisões quanto à localização de atividades econômicas, sociais e tributárias. (adaptado pela auditoria) fonte: <https://www.mg.gov.br/governomg/portal/c/governomg/conheca-minas/geografia/5669-localizacao-geografica/69547-mesorregioes-e-microrregioes-ibge/5146/5044> (consultado em 22/02/2015)

1.13. As unidades de saúde foram selecionadas por meio de amostragem não probabilística, considerando apenas aquelas que atuassem na Atenção Básica, de modo a contemplar, no mínimo, 10% das unidades existentes em cada município visitado, de acordo com dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.14. Em cada unidade visitada aplicaram-se três questionários para avaliação do processo regulação: a) com profissionais de saúde, preferencialmente o(a) enfermeiro(a); b) com usuárias da linha materno-infantil; e c) com usuários em geral. Além disso, utilizou-se de *check-list* para inspeção de outros pontos de auditoria. O período de realização das visitas às unidades de saúde ocorreu entre abril e junho de 2014, de segunda-feira a sexta-feira, nos horários das 7 horas às 17 horas.

1.15. Realizou-se pesquisa eletrônica com todos os municípios do Estado, na qual se buscou avaliar as condições de infraestrutura, além de outros pontos ligados aos processos de regulação.

1.16. Durante todo o trabalho foram realizadas pesquisas a diversos documentos, legislações e publicações especializadas no assunto para fornecimento do necessário suporte teórico de formação de opinião a respeito das evidências coletadas.

Visão Geral

1.17. Considerando a importância dada pela Constituição Federal à saúde, que a estabelece como direito de todos e dever do Estado, e a parcela relevante da população brasileira que não dispõe dos recursos necessários para suportar os custos envolvidos com o tratamento de doenças, torna-se fundamental que o Estado possua estrutura adequada para garantir à população esse direito. É necessário que o Estado atue para garantir a organização da rede assistencial, a prestação resolutiva do atendimento e a garantia do acesso para aqueles que necessitam.

1.18. Para isso, as ações e serviços de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada de modo a constituir um sistema único, pois a maioria dos municípios não possuem recursos suficientes para garantir a assistencial integral a sua população.

1.19. A Regulação Assistencial exerce importante função nesse contexto, pois atua no sentido de ajustar a oferta de serviços de forma ordenada, racional e equânime para atender as necessidades de saúde da população.

2. Organização das ações e serviços de saúde em Mato Grosso

2.1. Com base nos dados obtidos, detectou-se insuficiência de cobertura de Equipes de Saúde da Família nos maiores municípios do estado, haja vista a dificuldade enfrentada pela Secretaria de Estado de Saúde em destinar recursos compatíveis com as obrigações previstas em seu Plano de Saúde. Foi verificado também que os repasses aos municípios são realizados de forma inconstante e intempestiva.

2.2. A auditoria constatou, por meio de pesquisa com gestores de saúde, que as ações e serviços do SUS não estão adequadamente distribuídos no estado, indicando a necessidade de revisão dos instrumentos de planejamento vigentes.

2.3. Por fim, verificou-se insuficiência e má distribuição dos leitos entre as regiões de saúde e carência de organização dos fluxos assistenciais pelas centrais de regulação. A situação requer a qualificação do processo de planejamento da saúde em todas as instâncias de gestão e o estabelecimento de protocolos que garantam o ordenamento equânime e oportuno dos usuários.

Cobertura da Atenção Básica em saúde

2.4. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica - PNAB³, a Atenção Primária é o primeiro nível de cuidado, devendo ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. Do mesmo modo, representa o eixo central de comunicação com toda a rede de atenção à saúde.

2.5. Nesse sentido, uma de suas funções é a de contribuir para o funcionamento das redes de atenção, articulando as práticas regulatórias realizadas nesse nível de atenção com as realizadas nos demais espaços da rede.

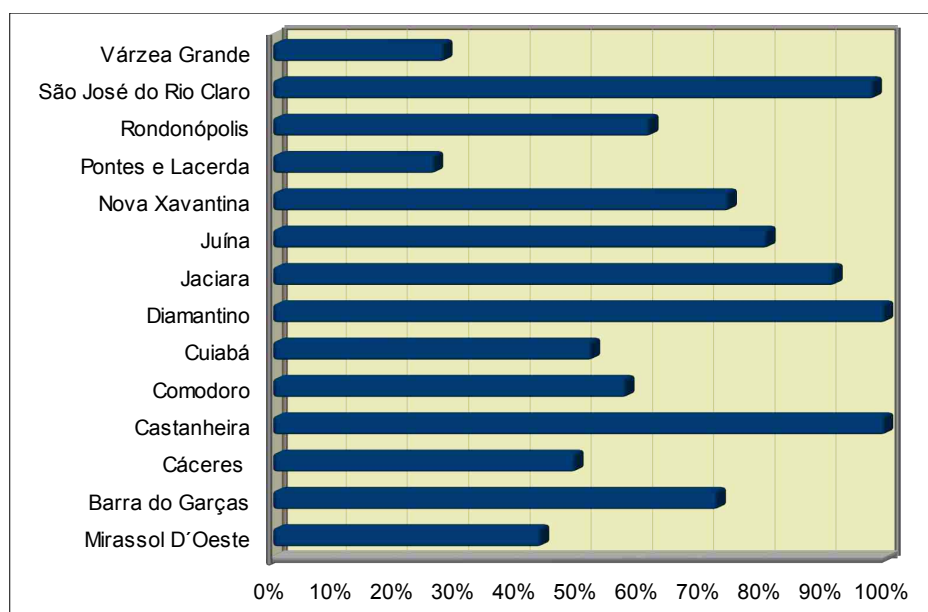
2.6. Isto posto, a análise de sua abrangência, estrutura e capacidade resolutiva possuem relevância na formulação de protocolos para acesso dos usuários aos níveis de complexidade mais altos. A Atenção Básica possibilita, dessa forma, o desenvolvimento de fluxos assistenciais mais adequados às diferentes realidades locais.

3 Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

2.7. Dados publicados⁴ pela SES-MT, no segundo semestre de 2014, com a série histórica dos indicadores de saúde em Mato Grosso, evidenciaram que a cobertura de Equipes de Saúde da Família no estado é de 65,89%⁵.

2.8. Segundo esses dados, embora 64 municípios apresentem cobertura de equipes de saúde superior a 90%, existem outros que apresentam significativa carência nesse quesito, em especial nas localidades com população mais elevada. Essa tendência pode ser observada na amostra, haja vista que apenas 28,57% dos municípios visitados possuíam cobertura superiores a 90%. Os dados são expostos no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Cobertura de equipes de saúde da família dos municípios selecionados na amostra



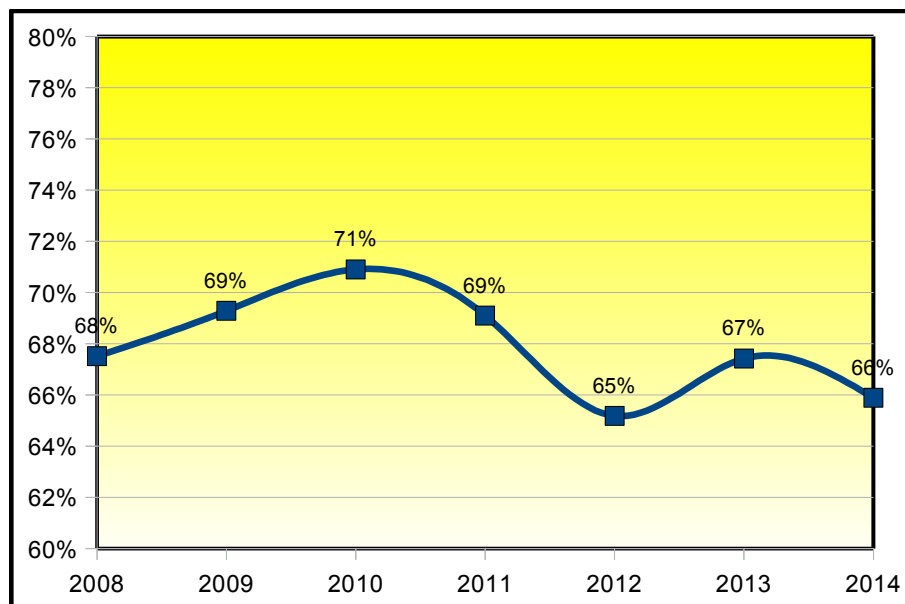
Fonte: SES/MT.

2.9. Analisando os números da série histórica, ilustrados no Gráfico 2, constatou-se que, nos últimos anos, o índice não apresentou evolução, indicando que a condução da política desse nível de atenção não cumpre adequadamente com um de seus papéis: ser uma modalidade de atenção acolhedora, resolutiva e coordenadora do cuidado nas demais redes de atenção.

⁴ Caderno SISPACTO 2014-2015.

⁵ Dados atualizados até o mês maio de 2014.

Gráfico 2 - Série histórica do índice de cobertura de Equipes de Saúde da Família em Mato Grosso



Fonte: SES/MT

2.10. Sob esse aspecto, verifica-se, portanto, que não há continuidade nas ações que fortalecem a Atenção Básica, dificultando o acesso da população a esse nível de cuidado e prejudicando as ações de prevenção e promoção à saúde.

2.11. Outra causa identificada para a situação diz respeito à dificuldade em custear despesas fixas com pessoal, advindas desse aumento de cobertura. Após consulta ao julgamento das Contas de Governo do exercício de 2013⁶, detectou-se que 85,71% dos municípios visitados na amostra encontram-se acima do limite de alerta estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF⁷, conforme demonstra na Tabela 1.

⁶ Disponível em www.tce.mt.gov.br (consulta em 29/01/2015).

⁷ Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

**Tabela 1 - Percentual aplicado pelo Poder Executivo em
despesa de pessoal nos municípios da amostra**

Município	Exercício	Despesa pessoal sobre RCL
Mirassol D'Oeste	2013	52,65%
Barra do Garças	2013	53,34%
Cáceres	2013	48,94%
Castanheira	2013	54,00%
Comodoro	2013	53,14%
Cuiabá	2013	45,75%
Diamantino	2013	53,67%
Jaciara	2013	54,00%
Juína	2013	44,10%
Nova Xavantina	2013	50,05%
Pontes e Lacerda	2013	49,79%
Rondonópolis	2013	49,70%
São José do Rio Claro	2013	49,52%
Várzea Grande	2013	54,94%

Fonte: TCE-MT.

2.12. Esse limite de alerta, fixado em 51,30% da Receita Corrente Líquida, encontra-se previsto no § 1º, inciso II, do artigo 59 da Lei Complementar Federal nº 101/2000 e serve como um sinal para os gestores de que os limites prudencial e máximo para despesas com pessoal estão próximos de serem alcançados.

2.13. Além disso, o subfinanciamento estadual da Atenção Básica, que nos últimos anos reduziu o incentivo financeiro aos programas desse nível de atenção, assim como realizou seus repasses de forma inconstante e intempestiva aos municípios⁸, afetou a execução das políticas públicas e a resolutividade do primeiro nível de cuidado.

2.14. A insuficiência de cobertura da Atenção Básica dificulta o acesso dos usuários aos serviços de saúde, diminui sua resolutividade e termina por sobrecarregar os níveis de complexidade mais altos, haja vista a tendência da população buscar os hospitais e pronto-socorros mesmo para problemas mais simples. Outra consequência indesejada, produzida pela carência de equipes de saúde da família, resulta na redução do acesso da população às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, uma vez que a sobrecarga de atendimentos reduz o tempo destinado a essas ações.

⁸ Achados relatados no Processo nº 216.720/2014 (Auditoria Operacional na Atenção Básica de Saúde).

2.15. No intuito de ampliar o acesso dos usuários aos serviços da Atenção Básica, melhorar a organização da oferta de serviços de saúde e reduzir as demandas que, inadequadamente, são encaminhadas para os níveis de complexidade mais altos, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde⁹** que:

- a) promovam o aumento do índice de cobertura, com infraestrutura adequada, em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica.

2.16. Do mesmo modo, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a)preste apoio institucional e financeiro às Secretarias Municipais de Saúde no processo de ampliação e consolidação da cobertura de Equipes de Saúde da Família.

Distribuição geográfica das ações e serviços públicos do SUS

2.17. O levantamento realizado pela auditoria constatou oferta insuficiente de serviços nas regiões de saúde visitadas, onde não são fornecidas a resolutividade adequada na prestação de serviços de saúde de baixa e média complexidade.

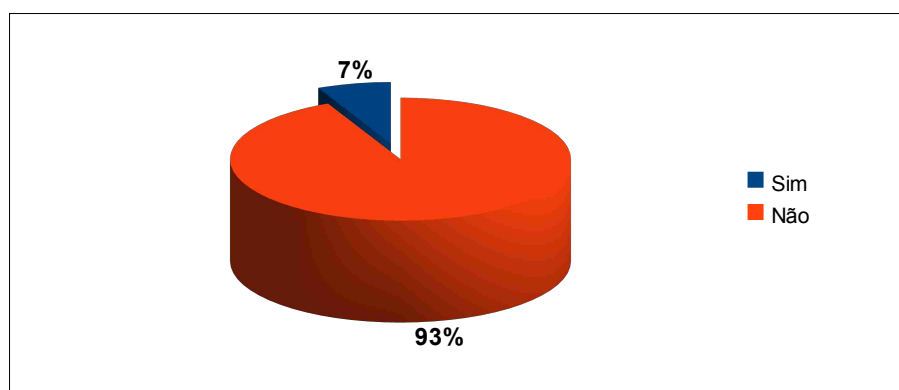
2.18. A Portaria do Ministério da Saúde nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, especifica as diretrizes operacionais instituídas pelo Pacto pela Saúde. Essa portaria estabelece como critério para a composição de cada região de saúde, dentre outros, que exista relativo grau de resolutividade em seu território, como a suficiência em Atenção Básica e parte da média complexidade.

2.19. Pesquisa realizada com representantes das secretarias de saúde dos municípios apontou que, na opinião de 64 deles (93% das respostas), os serviços da rede SUS não estão distribuídos geograficamente de forma equitativa no estado.

⁹ Apenas municípios onde há carência de equipes de Atenção Básica.

2.20. A auditoria investigou a percepção dos Escritórios Regionais de Saúde sobre o assunto onde, em 94% das respostas, afirmou-se existir serviços do SUS prestados somente em outras regiões de saúde que poderiam ser contratados na própria região. Os percentuais são apresentados no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Percepção dos gestores municipais de saúde acerca da equidade da distribuição geográfica das ações e serviços públicos do SUS entre as regiões de saúde



Fonte: pesquisa eletrônica com as Secretarias Municipais de Saúde.

2.21. Outro problema recorrente nas regiões de saúde é a falta de especialistas, principalmente nas localidades mais distantes da capital. Pesquisa com a SMS de Cáceres, por exemplo, indica que usuários chegam a aguardar dois anos para realização de cirurgias em ortopedia e otorrinolaringologia.

2.22. O SUS adotou a regionalização e a descentralização como estratégias fundamentais para sua organização. Nesse processo, o planejamento possui relevante importância, haja vista que seus instrumentos fornecem as diretrizes para o conhecimento das regiões de saúde, os investimentos necessários, assim como as prioridades na alocação dos recursos financeiros.

2.23. Todavia, constatou-se que o Plano Diretor de Regionalização - PDR do estado não passou por atualização nos últimos 9 anos. A última versão do Plano foi publicada em 2006 e continua, desde então, como instrumento hábil para nortear as decisões sobre as políticas públicas e expressar o desenho de cada região de saúde.

2.24. A Programação Pactuada e Integrada – PPI, por sua vez, deveria subsidiar o processo regulatório alocando os recursos financeiros e indicando a responsabilidade de cada gestor na organização e execução das ações e serviços de saúde. Em Mato Grosso, contudo, esse instrumento não representa a realidade das demandas e ofertas de serviços realizados pelos municípios.

2.25. A título de exemplo, a Central Municipal de Regulação de Cuiabá informou não existir agenda disponível para regulação de acesso ao procedimento TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO durante todo o primeiro semestre de 2014. Entretanto, 83 municípios do estado pactuam este serviço com a capital¹⁰.

2.26. Desatualizados, os instrumentos de planejamento pouco podem auxiliar a gestão em sua tarefa, pois além de não fornecer informações confiáveis, podem trazer prejuízo ao atendimento da população, haja vista que perdem a função de nortear as ações e serviços públicos de saúde em sua região.

2.27. Do mesmo modo, o alto custo agregado para prestação do atendimento ao paciente longe de sua residência, como as provenientes de despesas com transporte, hospedagem e acompanhante, podem onerar demasiadamente os municípios. Ainda, de forma similar, podem gerar outros efeitos indesejados ao sistema de saúde, como o aumento do absenteísmo e das filas de espera.

2.28. O aperfeiçoamento do processo de planejamento da saúde em Mato Grosso é fundamental para que se compatibilize as necessidades de cada região de saúde com a limitada disponibilidade de recursos financeiros. Com vistas a atingir esse objetivo, **propõe-se determinar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) elabore e implemente estratégia para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do estado e dos municípios que compõem a região. A definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento - PDI do estado.

10 Dados da Programação Pactuada e Integrada (competência janeiro 2014)

2.29. Esta medida visa proporcionar maior eficiência na alocação dos recursos destinados à saúde, além de proporcionar atendimentos mais oportunos. Por extensão, busca contribuir para o fortalecimento das regiões de saúde, aumentando sua resolutividade e reduzindo as desigualdades regionais.

Leitos disponíveis para atender as demandas da população

2.30. Após consulta aos sistemas do Ministério da Saúde, observou-se que o número total de leitos existentes em Mato Grosso é inferior ao preconizado pela legislação. Há carência de 503 leitos¹¹ no estado, se considerado o limite mínimo recomendado em norma.

2.31. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.101, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, recomenda a existência de 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes. Mato Grosso, contudo, apresenta a proporção de 2,35 leitos por mil habitantes, conforme dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de leitos e estimativa populacional de Mato Grosso (2014)¹²

Leitos SUS	Leitos (total)	População	Leitos/1000hab
5.476	7.588	3.224.357	2,35

Fonte: Datasus e IBGE.

2.32. A auditoria apurou a necessidade de 165 leitos na área de pediatria, que apresenta relação de 0,28 por mil habitantes quando deveria apresentar 0,41 por mil habitantes. Do mesmo modo, faltam leitos de clínica médica no estado, com proporção atual de 0,76 leitos por mil habitantes, quando o recomendado é 0,78 leitos para essa população, demonstrando uma insuficiência de 70 leitos.

2.33. Em pesquisa realizada com os Escritórios Regionais de Saúde, a auditoria também buscou investigar a necessidade de serviços e 67% das regiões de saúde respondentes declararam haver carência de leitos de UTI neonatal.

¹¹ Considerando a estimativa populacional do IBGE para Mato Grosso no ano de 2014 (3.224.357 habitantes).

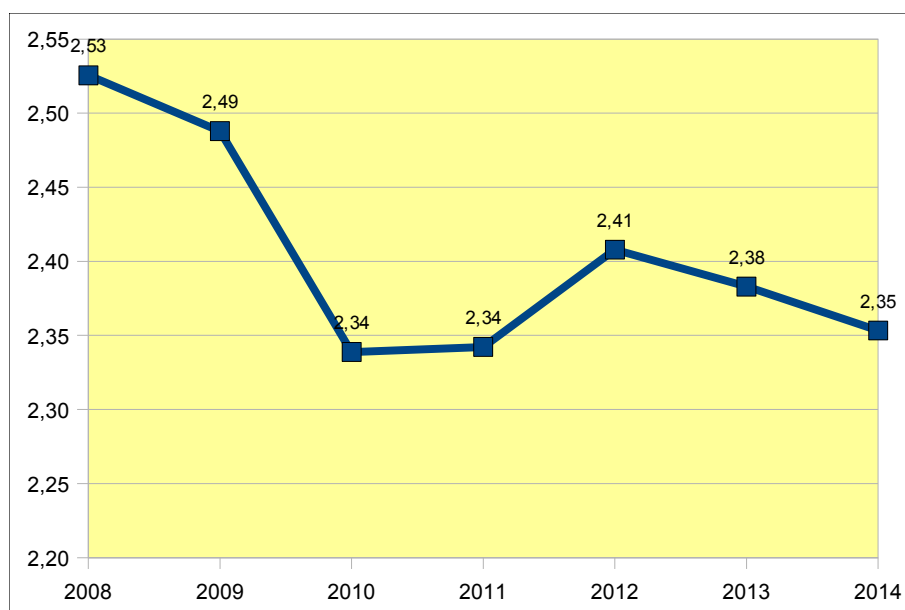
¹² Dados extraídos do Datasus em 15 de julho de 2014.

2.34. De responsabilidade primária dos níveis hierárquicos mais altos, o planejamento e o controle são etapas fundamentais para o desenvolvimento de uma boa gestão. O correto entendimento acerca do dinamismo da situação de saúde da população torna a gestão mais eficiente, com ações mais oportunas.

2.35. Nesse sentido, os gestores devem estar convencidos da importância dos instrumentos de planejamento e controle disponíveis, não apenas sob as perspectivas institucional e legal, pois representam uma obrigação a ser cumprida, mas também sob o aspecto de efetivo veículo de mudança das condições de vida da população.

2.36. No entanto, após análise, ficou evidenciada deficiência na gestão da SES-MT, haja vista que, entre os anos de 2008 e 2014, o estado apresentou, além do *déficit* de leitos, uma tendência de redução do número de leitos por mil habitantes, conforme indicado no Gráfico 4. Dessa forma, o número de leitos deixou de acompanhar a projeção do crescimento populacional no mesmo período.

**Gráfico 4 - Evolução do número de leitos por cada
1.000 habitantes em Mato Grosso**



Fonte: produzido pela auditoria com dados do Datasus e IBGE.

2.37. Do mesmo modo, a ausência de mecanismos efetivos de referenciamento e contrarreferenciamento de pacientes provocam a sobrecarga dos leitos disponíveis por mais tempo que o devido, gerando dificuldade no acesso aos tratamentos e aumentando o risco de morte e de agravo na saúde da população.

2.38. Ante o exposto e com o objetivo de proporcionar maior resolatividade à rede de atenção e qualificar a organização da oferta e da suficiência dos serviços de saúde, propõe-se que seja recomendado à **Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) elabore diagnóstico com o objetivo de identificar a necessidade de leitos nas regiões de saúde;
- b) articule-se junto aos municípios, por meio da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, visando elaborar estratégia para suprir cada região de saúde com os leitos necessários.

Organização dos fluxos assistenciais

2.39. Durante a execução da auditoria, foram constatadas falhas na organização dos fluxos assistenciais, o que pode comprometer a equidade no atendimento. O usuário pode acessar aos serviços de saúde por mais de uma das vias existentes, que são incomunicáveis, afetando a operacionalização da assistência e a qualidade na prestação dos atendimentos.

2.40. Em síntese, o paciente pode compor as filas da central de regulação; utilizar a justiça para conseguir atendimento, ou, ainda, conseguir atendimento diretamente nos prestadores de serviço, sem passar por uma central de regulação.

2.41. De acordo com as diretrizes do SUS, o acesso aos serviços de saúde deve ser equânime, ordenado, oportuno e racional. Para isso, a Central de Regulação exerce a função de promover o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde, conforme estabelecidos pelos planos e políticas públicas direcionados para a área.

2.42. Todavia, de acordo com a situação observada pela auditoria nos municípios e regiões de saúde selecionadas na amostra, há pacientes que aguardam nas filas de espera por meses sem conseguir atendimento no Sistema Único de Saúde.

2.43. No Escritório Regional de Rondonópolis, após o encerramento do mês de março de 2014, havia em fila: 2.841 pedidos de pacientes para consulta especializada; 18.756 pedidos para exames; e 5.309 pedidos para cirurgias eletivas.

2.44. Considerando a média mensal de pacientes efetivamente regulados¹³ nesse ERS, no primeiro trimestre de 2014, o tempo médio de espera seria de cinco meses para se conseguir agendar consultas especializadas, 11 meses para exames e procedimentos e 22 meses para cirurgias eletivas.

2.45. No Escritório Regional da Baixada Cuiabana, o tempo médio de espera para exames e procedimentos, tomando por base os mesmos preceitos e no mesmo período, seria de aproximadamente sete meses.

2.46. É importante ressaltar que esses prazos são estimados com base nos números totais de pedidos, sem avaliar individualmente cada especialidade, no intuito de demonstrar que o tempo de espera em diversas regiões de saúde é alto.

2.47. Há procedimentos sem agenda disponível para regulação na Central de Regulação do município de Cuiabá¹⁴, de modo que o usuário permanece na fila por tempo indeterminado. Entre os procedimentos, elencam-se: consultas (ortopedia pé, cardiologia risco cirúrgico, cirurgia bariátrica, imunologia, urologia cirúrgica, geneticista infantil e neurocirurgia pediatria), teste ergométrico, retinografia, biópsias, ultrassonografia (doppler venoso de membros superiores, parótidas, partes moles e pescoço), entre outros.

2.48. Analisando o acesso judicial ao SUS, observa-se que o número de ações impetradas pela Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, excluídas aquelas que se referem apenas a medicamentos, apresentaram crescimento de 14,23% no período de dois anos. Em 2011, foram demandadas 506 ações; em 2012, 529 ações foram demandadas; em 2013, 578 ações.

¹³ Pacientes que conseguiram agendar atendimento.

¹⁴ Conforme CI Nº 095/SISREG/DCA/SMS-CUIABÁ/2014, de 27 de novembro de 2014.

2.49. Em Cuiabá, no período compreendido entre os exercícios de 2011 e 2013, o crescimento das despesas destinadas ao atendimento de decisões judiciais, pagas pela Secretaria Municipal de Saúde, foi de 186,02%, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 - Evolução das despesas com decisões judiciais em saúde - Cuiabá (R\$)

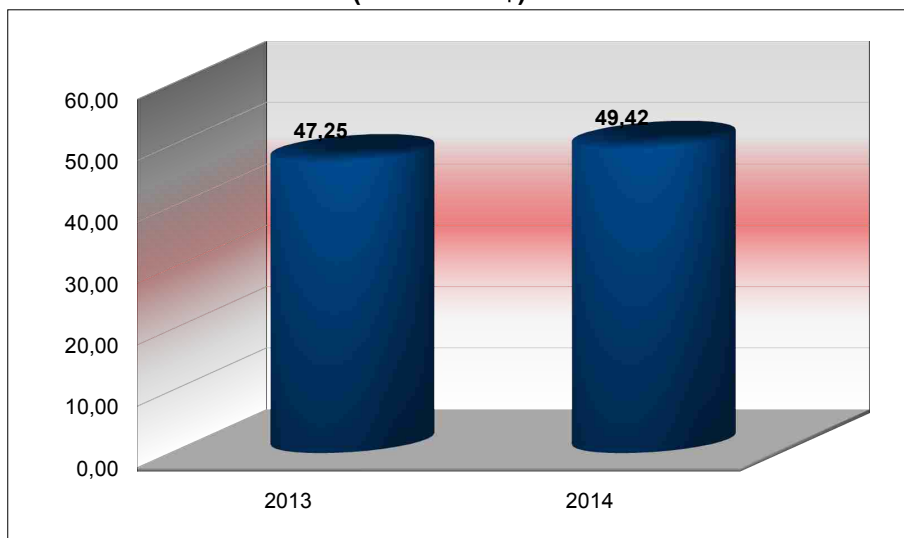
	2011	2012	2013
Material de consumo	154.884,25	455.546,08	530.663,89
Serviços de terceiros	327.144,84	214.067,58	848.048,98
Total	482.029,09	669.613,66	1.378.712,87

Fonte: SMS-Cuiabá.

2.50. Outro dado que revela o aumento da busca do atendimento na saúde pública por meio de uma ordem judicial é o volume de recursos bloqueados na Secretaria de Estado de Saúde. Os valores destacados no Gráfico 5 foram obtidos junto à Secretaria de Estado de Fazenda - SEFAZ, uma vez que a SES-MT não apresentou o volume de suas demandas judiciais, mesmo após várias solicitações desta auditoria¹⁵.

Gráfico 5 - Recursos da SES-MT bloqueados judicialmente

(milhões R\$)¹⁶



Fonte: SEFAZ-MT.

¹⁵ Conforme ofícios: nº 007, de 17 de março de 2014; nº 064, de 22 de maio de 2014; nº 082, de 13 de agosto de 2014; e nº 094, de 3 de setembro de 2014.

¹⁶ O valor do exercício de 2014 refere-se ao apurado até o mês de setembro.

2.51. Embora o volume de recursos bloqueados na SES seja expressivo, sabe-se que nem todos os magistrados recorrem ao bloqueio de numerário para atendimento de decisões. Pesquisa eletrônica realizada com magistrados do Estado de Mato Grosso apontou que 62% dos respondentes utilizam o bloqueio de contas como forma de obrigar a SES a cumprir as decisões emanadas pelo Poder Judiciário¹⁷.

2.52. Desse modo, o universo de recursos destinados pela Secretaria de Estado de Saúde ao atendimento de decisões judiciais é superior ao numerário bloqueado e acaba por comprometer parcela relevante de seu orçamento.

2.53. Os usuários beneficiados com uma decisão judicial, em regra, conseguem atendimento mais rápido em relação aos que aguardam na fila de espera das centrais de regulação, e isso independe de seu estado de saúde. Esse fato pode comprometer a equidade do atendimento, tendo em vista a limitação dos recursos existentes.

2.54. Por fim, há falhas na gestão e acompanhamento dos prestadores de serviço contratualizados. Nesse sentido, o alto número de atendimentos realizados diretamente pelos prestadores de serviço¹⁸, sem qualquer encaminhamento pela Central de Regulação, contribuem para afetar negativamente o ordenamento e a tempestividade dos atendimentos aos pacientes.

2.55. Alguns fatores contribuem para esse quadro, entre eles, a fragilidade na utilização dos protocolos existentes. Não há, na maior parte dos municípios visitados, controle por meio de um sistema informatizado que garanta efetivamente o uso de protocolos. A maioria das centrais de regulação visitadas utilizam planilhas eletrônicas (*excel ou calc*) para controle da fila de pacientes.

2.56. Igualmente, a carência de recursos humanos e materiais detectados na grande maioria das centrais de regulação afeta a qualidade do atendimento aos usuários, a eficiência do processo de regulação e o monitoramento de sua atuação.

¹⁷ Dados extraídos da pesquisa realizada durante a execução da auditoria operacional na assistência farmacêutica.

¹⁸ Esse achado será tratado neste relatório com mais detalhes posteriormente, em tópico próprio.

2.57. No intuito de garantir o acesso organizado e equânime da população às ações e serviços de saúde e qualificar o controle sobre a produção física e financeira dos prestadores de serviço de saúde, propõe-se recomendar às **Secretarias de Saúde dos Municípios** que:

- a) revise e implemente protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais;
- b) viabilize o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, provendo pessoas, capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização no seu âmbito de atuação.

2.58. Do mesmo modo, é recomendável determinar à **Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá** que:

- a) fiscalize, tempestivamente, a execução dos serviços prestados com base nos instrumentos de contratualização estabelecidos.

3. Estrutura do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso

3.1. Para que o sistema de regulação possa funcionar de forma satisfatória é imprescindível que o SUS disponibilize uma estrutura adequada que propicie o atendimento integral e resolutivo das demandas da população. A disponibilidade de profissionais de saúde, de materiais e de equipamentos, por exemplo, são variáveis que interferem diretamente no desempenho do sistema de regulação.

3.2. Com o intuito de identificar se a estrutura do SUS em Mato Grosso permite ao sistema de regulação oferecer atendimento integral e resolutivo das demandas da população, esta auditoria avaliou a estrutura do SUS em Mato Grosso, no que diz respeito às condições de infraestrutura, a resolutividade existente em cada nível de atenção, a oferta e o acesso aos serviços de saúde, a tempestividade dos atendimentos, a proporção de médicos por habitante, a qualificação dos servidores que operacionalizam a regulação e a existência de controles efetivos que garantam o cumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde

3.3. Foi identificada carência de infraestrutura adequada nas unidades básicas de saúde, resultando em condições inadequadas de trabalho aos profissionais, baixa resolutividade dos atendimentos e baixa produtividade da Atenção Básica.

3.4. A Política Nacional da Atenção Básica estabelece que compete às Secretarias Municipais de Saúde garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das unidades básicas e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com o apoio técnico e /ou financeiro das Secretarias de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde.

3.5. Conforme demonstrado na Tabela 4, em pesquisa realizada com os profissionais de saúde que atuam em unidades básicas, embora 48% dos profissionais respondentes tenham classificado a infraestrutura das unidades básicas como boa e 10% tenham classificado como ótima, no desdobramento do questionário aplicado, evidenciou-se algumas deficiências estruturais como:

- materiais de consumo insuficientes para os atendimentos em saúde;
- materiais de consumo insuficientes para as atividades administrativas;
- equipamentos de informática insuficientes;
- equipamentos para os atendimentos em saúde insuficientes;
- mobiliário em condições inadequadas.

Tabela 4 – Deficiências estruturais das Unidades Básicas de Saúde na percepção dos profissionais da saúde

Item avaliado	Percepção dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica
Materiais de consumo para os atendimentos em saúde	71% avaliaram como insuficientes
Materiais de saúde para execução dos trabalhos administrativos	52% declararam não ter materiais de consumo suficientes
Quantidade de equipamentos de informática disponíveis	55% afirmaram que a quantidade não é suficiente e 29% disseram não ter esses equipamentos
Quantidade de equipamentos para os atendimentos em saúde	48% avaliaram como insuficientes
Estado de conservação do mobiliário	39% declararam ruim ou péssimo
Espaço disponível em relação à quantidade de servidores	39% classificaram como regular e 22% como ruim ou péssimo
Luminosidade do ambiente	42% classificaram como regular ou ruim
Estado de conservação da pintura do prédio	43% classificaram como regular e 27% como ruim ou péssimo
Acesso à internet	54% disseram não ter acesso à internet ou que o acesso à internet é ruim
Serviço de telefonia	13% declararam não ter o serviço
Segurança patrimonial	35% afirmaram não possuir os itens
Segurança pessoal	30% disseram não ter o serviço
Equipamentos de combate e prevenção a incêndios	48% não possuem esses equipamentos

Fonte: questionário aplicados aos Gestores Municipais de Saúde.

3.6. Nas inspeções *in loco* foram detectadas unidades sem água para consumo, com ambientes sem iluminação devido a problemas elétricos ou falta de lâmpadas e ainda unidades com problemas de infiltração. Alguns exemplos das situações encontradas são apresentados por meio das Fotos 1 a 8.



Foto 1 – Bebedouros estragados guardados na área externa da unidade.
PSF Jd. Paraíso – Cáceres
Fonte: Equipe de auditoria

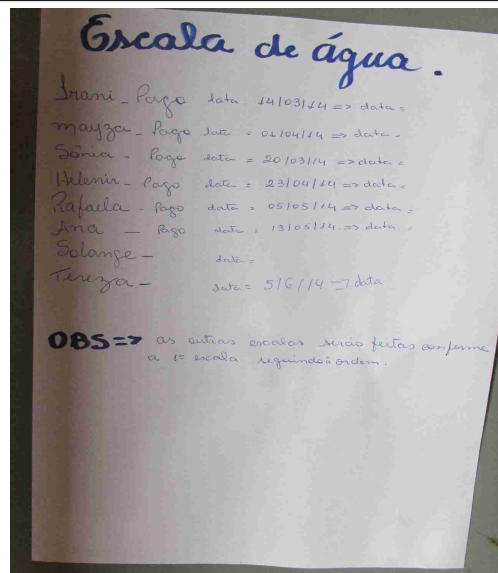


Foto 2 – Escala dos funcionários para a compra de água para consumo.
PSF Jd. Paraíso – Cáceres
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 3 – Aviso em porta de unidade informando a não disponibilidade de vacinas em virtude da falta de estrutura.
PSF Jd. Paraíso – Cáceres
Fonte: Equipe de auditoria

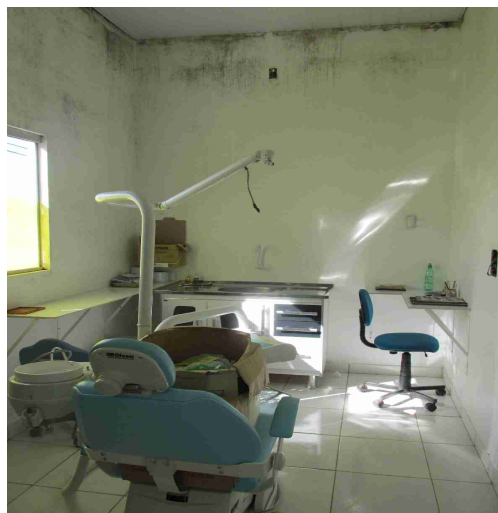


Foto 4 – Infiltração em sala de atendimento odontológico.
ESF Centro – Comodoro
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 5 – Recepção de unidade com problemas de iluminação.

PSF Jd. Sta. Amália – Cuiabá
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 6 – Falta de lâmpadas.

PSF Jd. Sta. Amália – Cuiabá
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 7 – Sala de medicamentos com infiltração.

PSF Ouro Fino e Serra Dourada – Cuiabá
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 8 – Teto com infiltração.

PSF Ouro Fino e Serra Dourada – Cuiabá
Fonte: Equipe de auditoria

3.7. Como principais causas dessas deficiências evidenciou-se problemas de gestão decorrentes da falta de informação acerca dos programas federais, deficiências de planejamento e falta de capacidade administrativa dos Municípios.

3.8. Nesse sentido, com o intuito de promover o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos da atenção básica, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e a redução das demandas na média e alta complexidade, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

- a) estruturem adequadamente as UBS com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – MS).

3.9. De forma semelhante, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

- a) exerça seu papel de supervisor das redes hierarquizadas do SUS, acompanhando, controlando e avaliando a Política de Atenção Básica dos Municípios.

3.10. Por fim, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que, em conjunto:

- a) capacitem os gestores e equipes municipais para obtenção dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais e dos Escritório Regionais de Saúde

3.11. Foi identificada carência de infraestrutura nas Centrais de Regulação Municipais e nos Escritórios Regionais de Saúde, acarretando em condições inadequadas de trabalho que resultam na baixa produtividade e na morosidade dos processos de regulação.

3.12. O Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores, do Ministério da Saúde, estabelece que a infraestrutura física que comporta um complexo regulador deve ser proporcional às ações regulatórias que serão realizadas, bem como ao quantitativo de recursos humanos existente.

3.13. Esse normativo define ainda que cada área física deve atender às especificidades apresentadas pela ação regulatória do complexo regulador e dispor dos insumos necessários para compor cada um de seus ambientes.

Infraestrutura das Centrais de Regulação Municipais

3.14. Conforme demonstrado na Tabela 5, nas visitas técnicas foram identificadas deficiências de infraestrutura nas centrais de regulação municipais, tais como: espaço inadequado para a quantidade de servidores, equipamentos de informática e mobiliário insuficientes e/ou mal conservados, má conservação predial, entre outros.

Tabela 5 – Deficiências estruturais das centrais de regulação municipais

Município	Deficiências encontradas				
	Espaço inadequado para o número de servidores	Má conservação da estrutura predial (paredes, portas e janelas)	Climatização deficiente	Má conservação e/ou insuficiência do mobiliário	Má conservação e/ou insuficiência de materiais e equipamentos
Barra do Garças					X
Cáceres		X		X	X
Castanheira	X		X	X	
Comodoro				X	
Cuiabá	X	X		X	
Diamantino		X		X	X
Jaciara	X				
Juína				X	
Mirassol D'Oeste		X		X	
Nova Xavantina				X	
Pontes e Lacerda	X				
Rondonópolis					
São José do Rio Claro				X	
Várzea Grande					X

Fonte: *checklist* aplicado nas Centrais de Regulação Municipais visitadas.

3.15. Observa-se que a má conservação e a insuficiência do mobiliário foi identificada em 64% das unidades visitadas. Devido à insuficiência de mobiliário, inexistência de espaço para armazenar os laudos médicos de forma adequada. A desorganização dos espaços de trabalho, decorrente dessa situação, propicia perdas e extravios de documentos.

3.16. De modo semelhante, as condições de trabalho são deficientes. Em muitas unidades as cadeiras e as mesas de trabalho são inadequadas. Há falta de materiais de consumo, como por exemplo, copos descartáveis. Em algumas unidades os copos disponíveis são compartilhados entre todos os usuários, podendo ser um meio potencial para transmissão de doenças. Exemplos das situações encontradas são demonstrados por meio das Fotos 9 a 13.

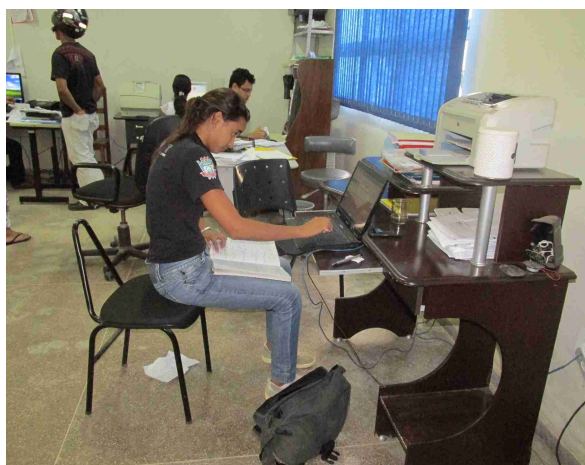


Foto 9 – Condições de trabalho do servidor.
Central de Regulação Municipal – Cáceres
Fonte: Equipe de auditoria

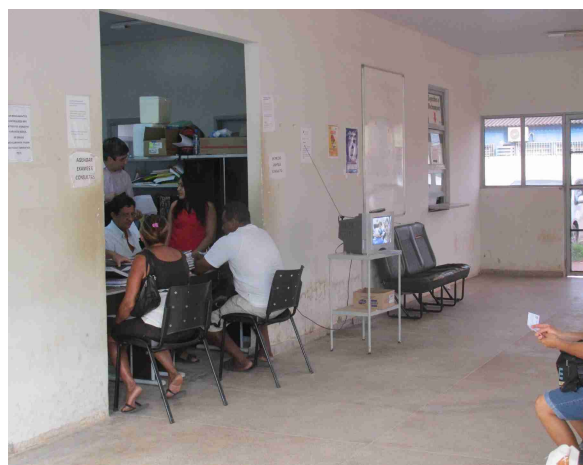


Foto 10 – Espaço improvisado para atendimento ao público. Ao fundo, bancos de automóveis adaptados para os usuários que aguardam atendimento.
Central de Regulação Municipal – Cáceres
Fonte: Equipe de auditoria



Fotos 11 e 12 – Insuficiência de mobiliário para armazenar laudos e documentos.
Central de Regulação Municipal – Diamantino
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 13 – Bebedouro de PSF. Copos compartilhados entre os usuários.
PSF Pedra 90 I e II – Cuiabá
Fonte: Equipe de auditoria

3.17. Em questionário aplicado, as Secretarias Municipais de Saúde de Barra do Garças, Diamantino e Várzea Grande afirmam que não há equipamentos de informática disponíveis em quantidade suficiente para execução dos trabalhos em suas centrais de regulação municipais.

3.18. Também em resposta ao questionário aplicado, a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres relata que os computadores existentes para a execução dos trabalhos na Central de Regulação Municipal são máquinas antigas recebidas mediante doação, já inadequadas à execução das atividades da unidade.

3.19. Como principais causas para esse cenário, evidenciaram-se problemas de gestão decorrentes da falta de informação acerca dos programas federais, deficiências de planejamento e falta de capacidade administrativa dos municípios.

Infraestrutura dos Escritórios Regionais de Saúde

3.20. Em questionário aplicado aos Escritórios Regionais de Saúde, quando solicitado para que os respondentes classifikassem a infraestrutura de suas unidades, de forma geral, como “ótima”, “boa”, “regular”, “ruim” ou “péssima”, 40% deles avaliaram como “boa”, 47% como “regular” e 13% como “ruim”. As opções “ótimo” e “péssimo” não obtiveram resposta.

3.21. No aprofundamento da avaliação, conforme demonstrado na Tabela 6, evidenciou-se as deficiências de infraestrutura, como: insuficiência de materiais de consumo e de equipamentos de informática, condições inadequadas do mobiliário existente, problemas no acesso à internet, estado de conservação predial inadequado, entre outros.

Tabela 6 – Deficiências de infraestrutura dos Escritórios Regionais de Saúde

Item avaliado	Percepção dos gestores dos Escritórios Regionais
Quantidade de materiais de consumo	87% classificaram como insuficiente
Quantidade de equipamentos de informática	73% classificaram como insuficiente
Estado de conservação dos equipamentos de informática	53% classificaram como ruim
Mobiliário	47% classificaram como regular e 40% como ruim ou péssimo
Acesso à internet	34% classificaram como ruim ou péssimo, e 27% como regular
Serviço de telefonia	13% como ruim e 20% como regular

Item avaliado	Percepção dos gestores dos Escritórios Regionais
Segurança pessoal	40% disseram não ter o serviço de segurança pessoal e 20% o classificaram como ruim
Segurança patrimonial	40% disseram não ter o serviço de segurança patrimonial e 20% classificaram como ruim
Combate e prevenção a incêndios	27% disseram não ter e 40% o classificaram como ruim ou péssimo
Climatização	20% classificaram como ruim ou péssimo e 33% como regular
Luminosidade	13% classificaram como ruim e 40% como regular
Condição da pintura	40% classificaram como ruim e 47% como regular
Espaço disponível em relação a quantidade de servidores	40% classificaram como ruim ou péssimo e 13% como regular

Fonte: questionário aplicado aos gestores dos Escritórios Regionais de Saúde.

3.22. Nas visitas técnicas foram identificadas unidades sem água para consumo e denúncias de área com risco de desabamento do teto, conforme exposto por meio das Fotos 14 e 15.



Foto 14 – Ao lado do bebedouro, lembrete da cota para compra de água.
Escritório Municipal e Regional de Saúde - Rondonópolis
Fonte: Equipe de auditoria



Foto 15 – Denúncia de risco de desabamento do teto.
Escritório Regional de Saúde - Cáceres
Fonte: Equipe de auditoria

3.23. Como principais causas para esse cenário, evidenciaram-se problemas de gestão como: falta de recursos para os ERS, falhas na execução de serviços terceirizados e falhas na aplicação dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para implantação e/ou implementação dos complexos reguladores.

3.24. Dado o exposto, com o objetivo de proporcionar condições adequadas de trabalho que propiciem o aumento da produtividade e a tempestividade dos processos de regulação, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde** que:

a) estructurem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável¹⁹, fornecendo ao TCE-MT relatório gerencial acerca das ações implementadas.

3.25. As ações implementadas devem ter como objetivo:

- a) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores;
- b) informatizar as Centrais Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual;
- c) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – SISREGIII;
- d) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado;
- e) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as unidades e municípios;
- f) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados;
- g) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos.

19 Volume 6 da Série Pactos pela Saúde e Portaria GM Nº 2907 de 23 de novembro de 2009.

3.26. Igualmente, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

a) desenvolva e implemente Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais que contemple no mínimo os eixos de infraestrutura, informatização e pessoal, fornecendo a este Tribunal de Contas relatório gerencial acerca das ações implementadas.

3.27. O Plano de Melhorias deve ter como objetivo:

- a) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos;
- b) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores;
- c) informatizar as Centrais Regionais de Saúde, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal, Estadual e Federal;
- d) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – SISREGIII;
- e) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado;
- f) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as unidades e municípios;
- g) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados;
- h) identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda;
- i) gerar arquivos para bases de dados nacionais;
- j) reorganizar o atendimento nos serviços do SUS, dimensionando parâmetros de programação em saúde e segundo características da população referida;
- k) monitorar a qualidade da oferta de serviços e a efetiva participação de todos os atores envolvidos, por meio dos relatórios operacionais e gerenciais;
- l) subsidiar as repactuações na Programação Pactuada Integrada e o cumprimento dos termos de garantia de acesso.

Resolutividade dos níveis de atenção

3.28. Foi detectada carência de resolutividade nos níveis de atenção em desconformidade com o que é preconizado na legislação, resultando no aumento do risco de morte e agravo de saúde da população, no crescimento da judicialização para acesso aos serviços de saúde e no aumento dos custos do SUS pelo aumento da demanda na média e alta complexidade.

3.29. A Lei nº 8.080/90, art. 7º, dispõe como um dos princípios do SUS a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

3.30. Em questionário aplicado aos Escritórios Regionais de Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde, 100% dos ERS e 94% das SMS respondentes afirmaram que em Mato Grosso não existe a resolutividade adequada em cada nível de atenção conforme é preconizado na legislação.

3.31. Na avaliação dos indicadores que medem a efetividade de cada nível de atenção, verificou-se que alguns índices de Mato Grosso encontram-se fora dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Tabela 7 – Indicadores de efetividade da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade

Indicadores da efetividade da Atenção Básica		
Indicador	Critérios estabelecidos pelo MS	Índice de MT
Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica - ISAB	Máximo 28,00%	28,54%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Mínimo 85,00%	52,80%
Proporção de cura de casos novos de hanseníase	Mínimo 90,00%	30,07%

Indicadores da efetividade da Média e Alta Complexidade

Indicador	Critérios estabelecidos pelo MS	Índice de MT
Proporção de parto normal	Mínimo 70,00%	40,05%
Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI	Máximo 10,00%	11,37%
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Máximo 10,00%	60,46%

Fonte: IDSUS e Superintendência de Políticas de Saúde – SES/MT. Dados de 2013.

3.32. Outra situação que demonstra a falta de resolutividade no estado são os tratamentos beneficiados via TFD que poderiam ser regularmente realizados no estado, como a realização de procedimentos em otorrinolaringologia e de oftalmologia.

3.33. Como principais causas desse panorama evidenciou-se problemas de acesso à Atenção Básica devido ao baixo índice de cobertura, falta de especialistas e carência de exames de média complexidade nos municípios do interior, além da carência de leitos no estado.

3.34. Diante desse cenário, com o objetivo de proporcionar melhorias na organização da oferta dos serviços de saúde e redução dos custos do SUS pela resolução da maior parte da demanda de serviço por meio da Atenção Básica, **propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde** que:

- a) elabore e implemente plano de ação com o objetivo de promover resolutividade adequada em cada nível de atenção.

3.35. O plano de ação deve conter no mínimo:

- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

O estado precisa “ser mais resolutivo nas consultas e resultados de exames para que os pacientes eletivos não entrem na linha de urgência e emergência.
(Questionário da SMS de Novo Mundo)

Tempestividade do atendimento ao usuário

3.36. Foi identificado que o atendimento ao usuário em muitos casos não é realizado no momento adequado, resultando no aumento do risco de morte e agravo de saúde da população, além do aumento dos custos do tratamento devido a intempestividade dos atendimentos.

3.37. Segundo a Portaria/SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000, “o *Complexo Regulador Assistencial ligado ao Sistema Único de Saúde compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo*”.

3.38. Em pesquisa com os escritórios regionais de saúde, quando perguntado se a estrutura do SUS em Mato Grosso proporciona o atendimento tempestivo dos pacientes, 87% responderam “algumas vezes”, dentre as opções “sempre, geralmente, algumas vezes e nunca”. As opções “sempre” e “nunca” não obtiveram respostas.

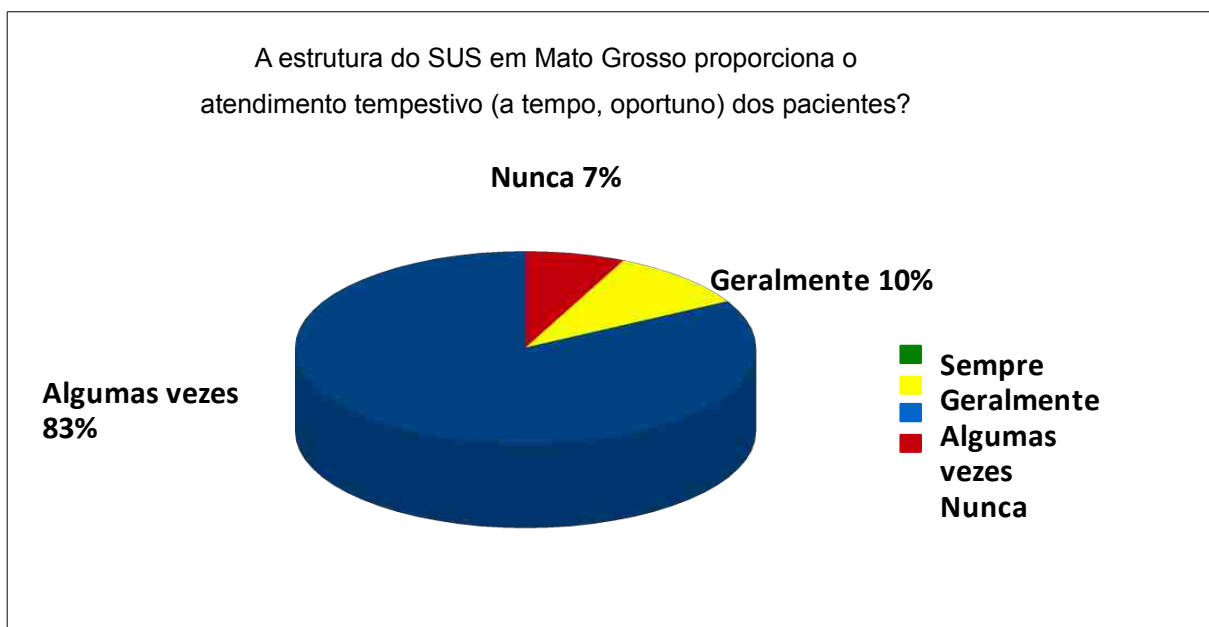
Gráfico 6 – Percepção dos escritórios regionais de saúde sobre a tempestividade do atendimento dos usuário SUS



Fonte: pesquisa realizada com os Escritórios Regionais de Mato Grosso por meio de questionário.

3.39. Do mesmo modo, quando feita a mesma pergunta às SMS, 10% dos respondentes afirmaram que “geralmente” o usuário é atendido no momento oportuno, 83% responderam “algumas vezes” e 7% responderam que “nunca” o usuário é atendido no momento adequado.

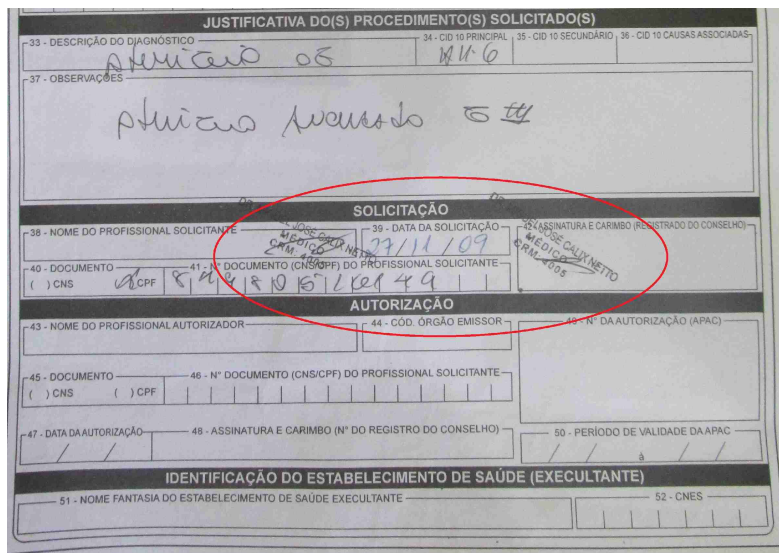
Gráfico 7 – Percepção dos Gestores Municipais de Saúde sobre a tempestividade do atendimento dos usuário SUS



Fonte: pesquisa realizada com os gestores municipais de saúde por meio de questionário.

3.40. Os dados demonstram que tanto na percepção dos diretores dos Escritórios Regionais de Saúde quanto na percepção dos secretários municipais de saúde, em muitos casos, o usuário não é atendido no momento adequado. Corroborando nesse sentido, nas visitas técnicas foram identificados laudos arquivados há vários anos (Foto 16), visto que os procedimentos solicitados ainda não tinham sido autorizados.

3.41. Também foram evidenciados, a partir de outros documentos coletados nas visitas técnicas, situações de morosidade no atendimento, conforme demonstrado na Tabela 8.



JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: *Amigdalite* 34 - CID 10 PRINCIPAL: *M16.6* 35 - CID 10 SECUNDÁRIO: 36 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

37 - OBSERVAÇÕES: *plano de tratamento*

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Dr. Med. Calvino Netto* 39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: *27/11/09* 40 - DOCUMENTO () CNS: *814181051224911* 41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *814181051224911* 42 - ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRADO DO CONSELHO): *Med. CALVINO NETTO*

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 44 - COD. ORGÃO EMISSOR: 45 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC):

45 - DOCUMENTO () CNS: 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): 49 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC:

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: 52 - CNES:

Foto 16 – Laudo do ano de 2009 aguardando autorização de procedimento.
Central de Regulação Municipal - Comodoro
Fonte: Equipe de auditoria

Tabela 8 – Situações identificadas de morosidade no atendimento

Município/ ERS	Tempo de espera	Exemplos de procedimentos
Nova Xavantina	Usuários aguardam desde 2010	Cirurgia em joelho, uretrocistografia, urografia excretora, consulta em neurologia e psiquiatria
ERS Tangará da Serra	Usuários aguardam desde 2012	Consultas em reumatologia, ortopedia, dermatologia, hepatologia
Cuiabá	Estimativa de espera de 20,4 meses	Consulta em cardiologia
Cáceres	Estimativa de espera de 2 a 3 anos	Cirurgias em ortopedia e otorrinolaringologia

Fonte: Documentos de auditoria.

3.42. Em visita técnica ao município de Comodoro, foi verificada a existência de pacientes regulados e não atendidos. Durante a auditoria a equipe técnica acompanhou a situação desses usuários e evidenciou-se a seguinte situação:

- documentos da Central de Regulação Municipal de Comodoro os três usuários tiveram o procedimento de cateterismo autorizado pelo sistema de regulação em 18/02/2014 para atendimento no Hospital AMECOR;

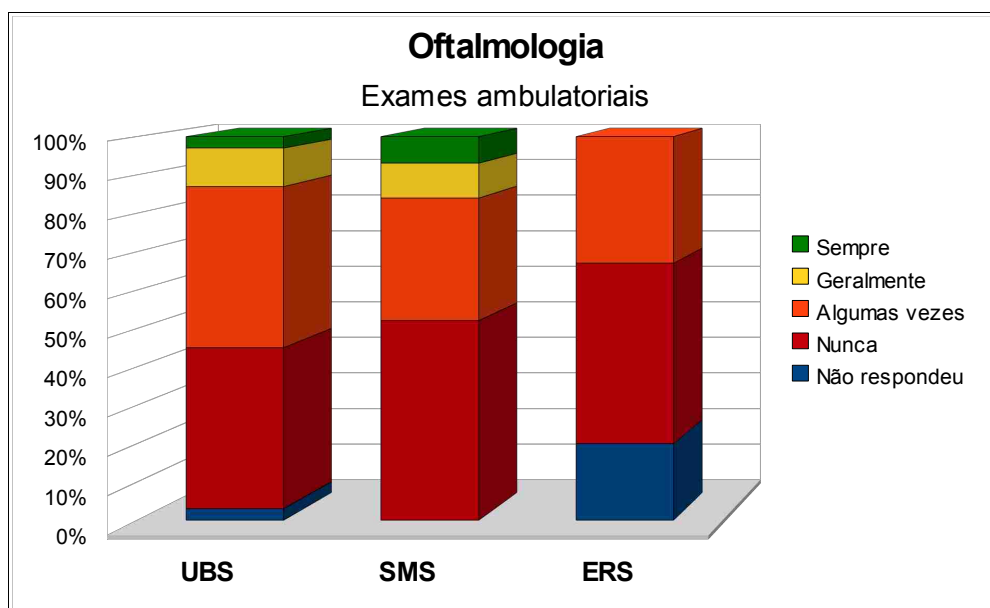
- documento enviado pelo hospital ao TCE-MT demonstra que os pacientes só foram atendidos em 22, 23 e 28/07/2014. Ou seja, após terem aguardado pela autorização da central de regulação esses usuários ainda tiveram que esperar mais cinco meses até que fossem efetivamente atendidos pelo prestador do serviço.

Após a liberação pela Central de Regulação, ainda existe uma fila de espera no prestador de serviço. (Questionário da SMS de Castanheira)

3.43. Também foram avaliadas a percepção dos profissionais da saúde acerca de três linhas de atenção, a saber: materno-infantil, oncologia e oftalmologia. Nas três linhas foram identificadas falhas no tocante ao atendimento do usuário no momento oportuno.

3.44. Com relação à oftalmologia, conforme demonstrado no Gráfico 8, quando avaliado se os exames ambulatoriais oftalmológicos são realizados no tempo oportuno, 84% das UBS, 84% das SMS e 80% dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca”.

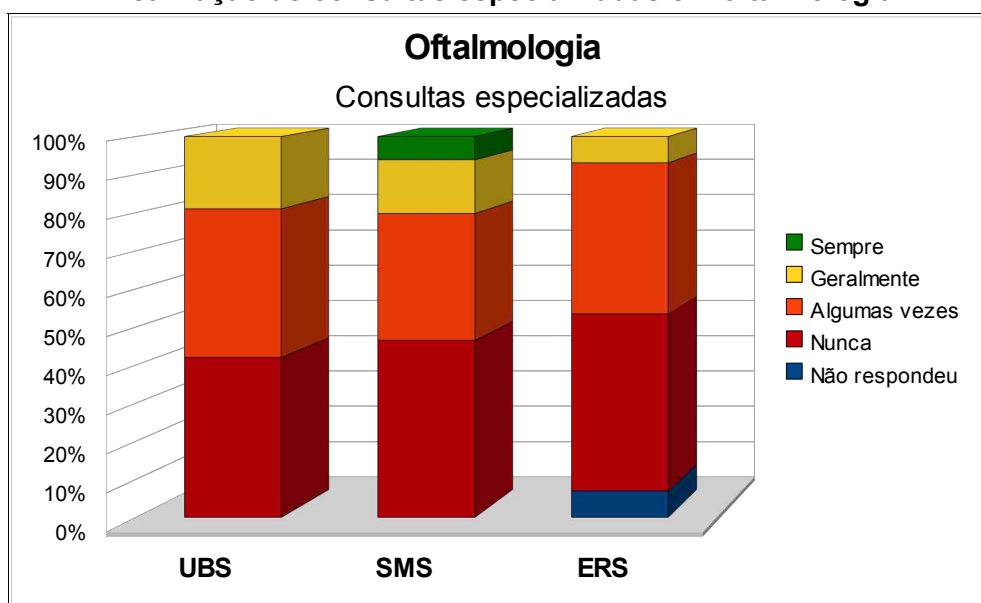
Gráfico 8 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de exames laboratoriais em oftalmologia



Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

3.45. Já quando avaliado se as consultas com especialistas (Gráfico 9) são realizados no tempo oportuno, 81% das UBS, 79% das SMS e 87% dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca”.

Gráfico 9 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de consultas especializadas em oftalmologia



Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

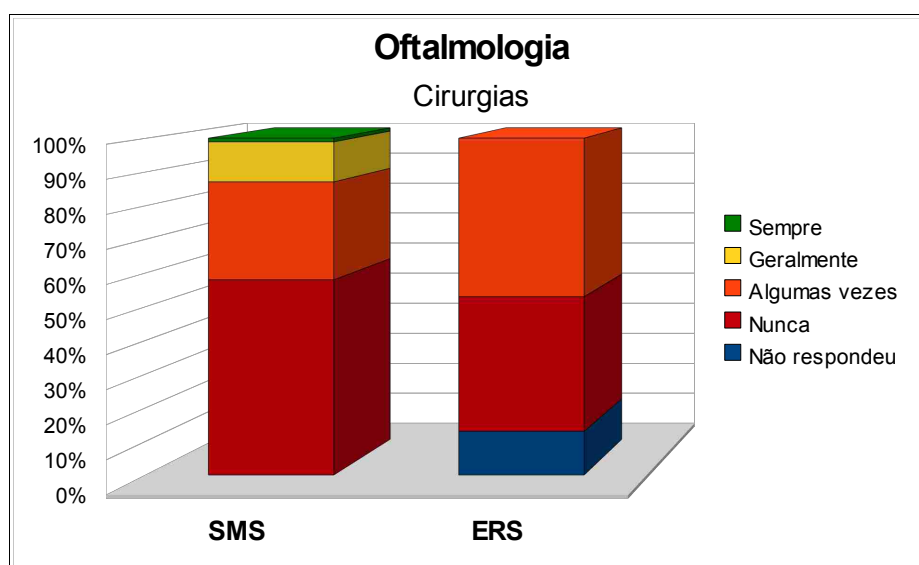
3.46. No caso das cirurgias (Gráfico 10), 87% das SMS e dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca”. Esses dados evidenciam que, em muitos casos, o usuário que necessita de cuidados na especialidade de oftalmologia não é atendido no momento oportuno.

3.47. Sobre a linha de oncologia, no que diz respeito às consultas especializadas, 71% das UBS, 48% das SMS e 47% dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca” acontecem no tempo oportuno. Os percentuais são apresentados no Gráfico 11.

3.48. Já quando avaliado se as consultas com especialistas são realizados no tempo oportuno, 55% das UBS, 40% das SMS e 20% dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca” (Gráfico 12).

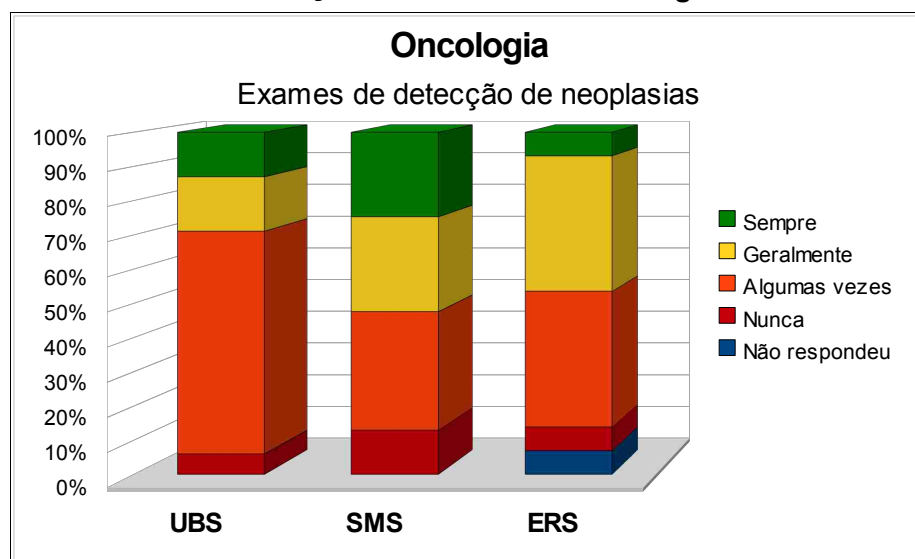
3.49. No caso das cirurgias, 75% das SMS e 47% dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca” (Gráfico 13).

Gráfico 10 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de cirurgias em oftalmologia



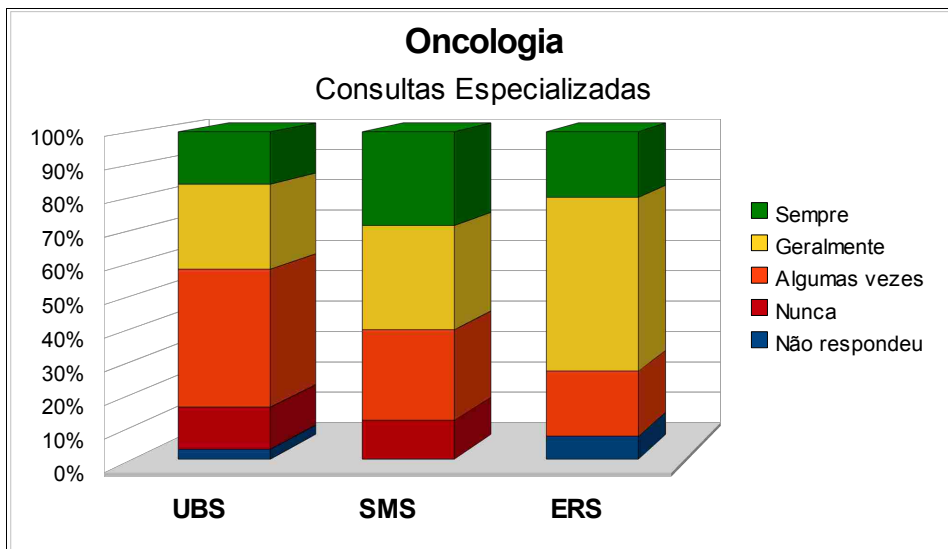
Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

Gráfico 11 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de exames em oncologia



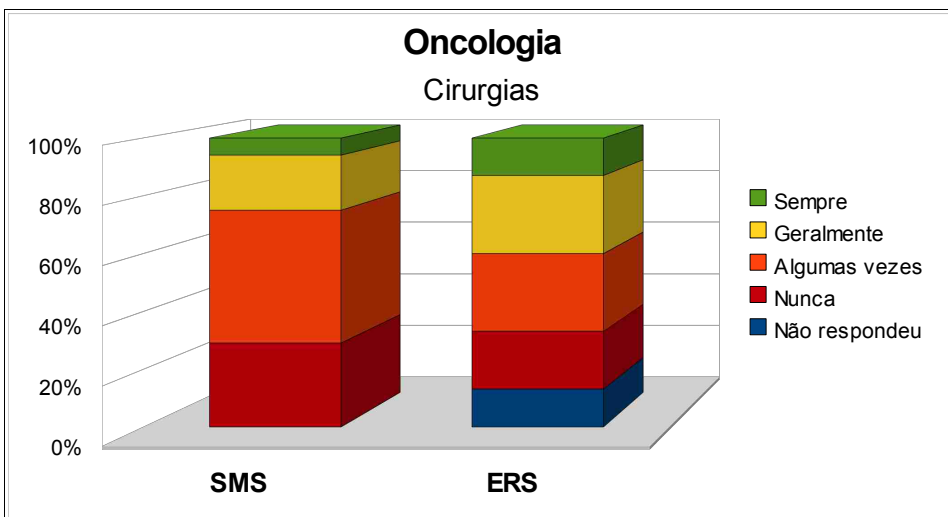
Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

Gráfico 12 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de consultas especializadas em oncologia



Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

Gráfico 13 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade da realização de cirurgias em oncologia



Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

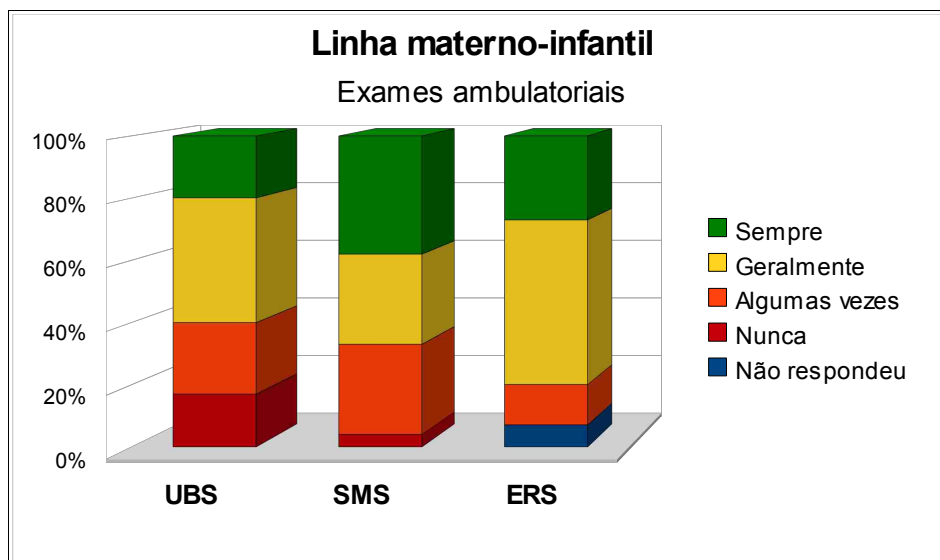
3.50. Os dados apresentados nos gráficos evidenciam que em muitos casos o usuário não é atendido no momento oportuno.

3.51. Sobre a linha materno-infantil, conforme demonstrado nos Gráficos 14 e 15, no que diz respeito às consultas especializadas e exames, quando avaliado se os exames ambulatoriais das gestantes são realizados no tempo oportuno, 40% das UBS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca”. No que se refere à gestão municipal e estadual, 33% das SMS e 13% dos ERS concordam com essa percepção.

3.52. Já quando avaliado se as consultas com especialistas são realizados no tempo oportuno, 30% das UBS, 29% das SMS e 40% dos ERS afirmaram “algumas vezes” ou “nunca”.

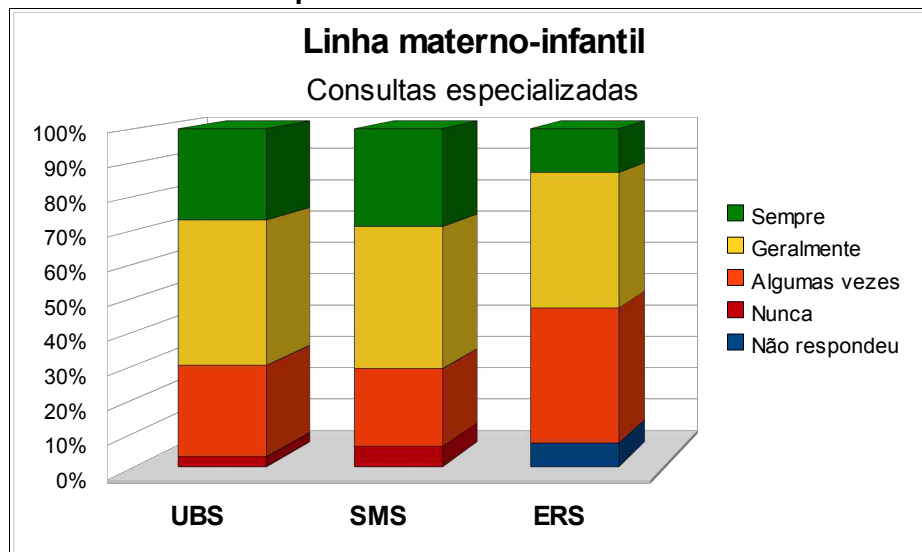
3.53. Esse dado evidencia que mesmo em casos de usuários com prioridade estabelecida, há ocorrência de intemperividade no atendimento.

Gráfico 14 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade dos exames laboratoriais da linha materno-infantil



Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

Gráfico 15 – Percepção dos profissionais da saúde acerca da tempestividade das consultas especializadas na linha materno-infantil



Fonte: questionário aplicado aos profissionais e gestores de saúde.

3.54. Como principais causas para esse panorama, identificou-se, além da insuficiência de vagas, a morosidade e o retrabalho nos procedimentos de regulação. Esses itens serão abordados nos tópicos seguintes deste Relatório.

Muitas vezes o procedimento chega tardiamente, inclusive após a morte do paciente. (Questionário da SMS de Pontes e Lacerda)

3.55. Diante do exposto, com vistas a garantir a eficiência do sistema regulatório, a redução dos custos do SUS por meio da eficiência do sistema regulatório, a redução das filas de espera pela agilidade no agendamento dos serviços (informatização), o cumprimento das cláusulas contratualizadas pelos prestadores e ainda a melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevida dos usuários, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- elabore diagnóstico, organize e promova o aproveitamento da capacidade instalada, com emissão de relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas acerca das ações implementadas.

3.56. Igualmente, propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde:

- a) ampliem a oferta de serviços de forma compatível com a demanda, e emita relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico das filas de espera;
- b) concluam a informatização do sistema de regulação (por meio do SisregIII) com o objetivo de aumentar sua eficiência;
- c) fiscalizem e monitore o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir o cumprimento dos contratos e a tempestividade dos atendimentos.

Oferta de serviços SUS em Mato Grosso

3.57. Foi identificada insuficiência na oferta de alguns serviços pelo SUS, resultando na morosidade do atendimento e no aumento do risco de morte e agravos de saúde da população.

3.58. A saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana. Assegurada pela Constituição Federal como direito fundamental, é dever do Estado, por meio de políticas públicas, prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

3.59. Sob essa perspectiva, a auditoria avaliou se a quantidade de ações e serviços ofertados pelo SUS em Mato Grosso possibilita o atendimento universal, integral e resolutivo dos usuários.

3.60. Em questionário aplicado aos Escritórios Regionais de Saúde, quando perguntado: “Considerando a demanda deste Escritório de Saúde, todos os serviços possuem oferta suficiente pela rede SUS em Mato Grosso?”, 100% dos respondentes afirmaram “não”.

3.61. Corroborando nesse sentido, em visitas técnicas, a Equipe de Auditoria coletou documentos que evidenciam a existência de fila de espera e demanda reprimida nos Escritórios Regionais, como por exemplo:

- Relatório da Central de Regulação Regional de Pontes e Lacerda demonstra 3.326 pessoas aguardando agendamento para consultas especializadas, 2.620 pessoas aguardando agendamento para exames e procedimentos e 505 pessoas aguardando por cirurgias eletivas (dados de abril de 2014);
- Relatório da Central de Regulação Regional de Diamantino demonstra 147 pessoas aguardando agendamento com cirurgião vascular, contudo, durante o mês nenhum agendamento foi realizado, 135 pessoas aguardando agendamento com especialista em urologia e que durante o mês nenhum agendamento foi realizado (dados de março de 2014);
- Documento da Central de Regulação Regional de Diamantino demonstra 678 pessoas aguardando para realização de exame de mamografia e durante o mês nenhum agendamento foi realizado (dados de março de 2014).
- Documento da Central de Regulação Regional de Rondonópolis demonstra dados de demanda reprimida, com 3.074 pessoas aguardando por consultas especializadas, 18.851 pessoas aguardando por exames e procedimentos e 5.378 pessoas aguardando por cirurgias eletivas. (dados de março de 2014).

3.62. Em questionário aplicado às Secretarias Municipais de Saúde, quando perguntado “Considerando a demanda do seu município, há serviços que não possuem oferta suficiente pela rede SUS em Mato Grosso?”, 94% dos municípios respondentes responderam “sim”.

3.63. Em resposta ao Ofício nº 09/2014 TCE-MT, a SMS de Cuiabá apontou os seguintes procedimentos sem oferta suficiente: broncoscopia, consulta em cardiologia (risco cirúrgico), consulta em cirurgia bariátrica, consulta em geriatria, consulta em imunologia, consulta em urologia (cirurgia), consulta em urologia (cirúrgica e infantil), biópsia, teste ergométrico, oftalmologia, entre outros. Ainda relatou que a oferta de serviços é insuficiente para quase todos os procedimentos de exames de média e alta complexidade descritos, por isso, existe fila de espera.

3.64. Corroborando nesse sentido, em visitas técnicas a Equipe de Auditoria coletou documentos que evidenciam a existência de fila de espera e demanda reprimida nos municípios, como por exemplo:

- Documento da SMS de Barra do Garças aponta 402 pessoas aguardando por cirurgia oftalmológica, 635 por tratamentos em dermatologia, 788 por consulta em oftalmologia geral, 504 em ortopedia geral e 465 por ultrassonografia – USG (dados de janeiro 2014);
- Documento da SMS de Pontes e Lacerda confirma o total de 237 pacientes aguardando agendamento para cirurgia em ortopedia (dados de maio de 2014);
- Questionário da SMS Diamantino aponta 1.150 pessoas na fila aguardando USG;
- Documento da SMS de Várzea Grande demonstra 1.798 pessoas aguardando pelo exame USG Transvaginal e, em média, o município consegue realizar 175/mês, 1.137 pessoas aguardando por exames de Raio-X, porém, o atendimento médio é de 400/mês, 366 pessoas aguardando para realização de USG AB Total, quando o atendimento médio 100/mês. (dados de março de 2014);
- Documento de Jaciara demonstra 2.015 pessoas aguardando por USG, 540 aguardando por consulta em cardiologia, 618 aguardando por consulta em ortopedia (dados de março de 2014);
- Questionário de São José do Rio Claro aponta 600 pacientes na fila de espera para consultas em oftalmologia e 400 pacientes para consultas em ortopedia;
- Documento da SMS-Cuiabá, de novembro de 2014, demonstra filas de espera para cirurgias eletivas, como por exemplo: Cirurgia geral – 3.933 pessoas, Otorrinolaringologia – 1.453 pessoas, Ortopedia/Traumatologia – 1.357 pessoas, Ginecologia – 777 pessoas, Cardiologia – 600 pessoas, Pediatria Cirúrgica – 479 pessoas, Colecistectomia 665 pessoas, Neurocirurgia – 330 pessoas, Hernioplastia Inguinal – 528 pessoas e Bucomaxilo – 133 pessoas;

- Documento de Pontes e Lacerda aponta 237 pessoas aguardando cirurgia ortopédica (dados de maio de 2014);
- Documento do Posto Central de Tangará da Serra demonstra que há 2.000 pacientes aguardando para realização de exames de ultrassom (dados de abril de 2014);
- Documento da SMS de Tangará da Serra demonstra que há 2.500 pessoas aguardando por consultas oftalmológicas as quais são realizadas por meio de mutirão a cada 30 dias, atendendo em média 350 pessoas (dados de abril de 2014).
- Documento da SMS-Cuiabá demonstra histórico de procedimentos com maior número de usuários em fila de espera, conforme exposto na Tabela 9:

Tabela 9 – Procedimentos com maior número de usuários em fila de espera –

SMS-Cuiabá		
Procedimento	Nº de usuários em fila de espera	Máximo de tempo na fila (dias)
Consulta em oftalmologia	8.871	138
Ultrassonografia	4.892	221
Consultas em cardiologia	3.585	211
Consulta em neurologia - adulto	2.484	201
Consulta em urologia adulto	2.267	150
Consulta em cirurgia vascular - adulto	2.144	189
Consulta em otorrinolaringologia	1.955	124
Consulta em neurologia - pediatra	1.478	218
Consulta em proctologia	1.386	242
Consulta em dermatologia	1.281	147
Consulta em reumatologia adulto	1.252	175
Consulta em ortopedia - geral	1.122	154
Consulta em ginecologia	1.032	181
Ecocardiograma	1.027	180
Consulta em ortopedia - coluna	945	176

Fonte: documentos de auditoria - dados de julho de 2014.

3.65. Em resposta aos questionários aplicados, 93% dos ERS disseram ter carência de serviços SUS na linha de atenção materno-infantil, oncológica e oftalmológica.

3.66. Nos municípios quanto à disponibilidade de serviços de saúde nessas linhas de atenção, 91% dos secretários municipais respondentes disseram ter carência de serviços SUS na linha de atenção materno-infantil, 78% afirmaram ter carência de serviços SUS na linha de atenção oncológica e 96% disseram ter carência de serviços SUS na linha de atenção oftalmológica.

3.67. Como principais causas desse panorama, evidenciou-se a deficiência de planejamento em razão do desconhecimento da demanda real de saúde no estado, deficiências no controle da prestação dos serviços de saúde contratualizados e entraves financeiros na contratualização de prestadores.

3.68. Cabe aqui ressaltar que a Constituição Federal preconiza em seu art. 198, parágrafo único, que o Sistema Único de Saúde deve ser financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Ainda, de acordo com o art. 2º da Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007, o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Contudo, em questionário aplicado, 77% dos municípios respondentes declararam ter serviços comprometidos por falta de repasses da contrapartida estadual.

3.69. Como exemplo dessa situação, cita-se documento do município de Barra do Garças com demonstrativo de cálculo dos repasses atrasados da ordem de R\$ 3,1 milhões. Por meio da Ata de Reunião realizada entre a Secretaria de Estado de Saúde e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Mato Grosso (COSEMS-MT), de 02/07/2014, também são evidenciados os atrasos de repasses estaduais.

3.70. Em razão do exposto, com o objetivo de propiciar o atendimento da integralidade da demanda, a redução das filas de espera e a integralidade do financiamento tripartite, de forma a garantir a continuidade dos serviços ofertados em saúde, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) realize diagnóstico da demanda das ações e serviços de saúde, por especialidade e região;
- b) realize diagnóstico da oferta potencial das ações e serviços de saúde, por especialidade e região;
- c) cumpra tempestivamente os compromissos de financiamento tripartite da saúde.

3.71. Do mesmo modo, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que:

- a) ampliem a oferta de serviços de forma compatível com a demanda, e emitam relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico das filas de espera;
- b) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

Continuidade do acesso aos serviços SUS em Mato Grosso

3.72. Verificou-se o comprometimento da continuidade do acesso aos serviços SUS pelo usuário devido às frequentes interrupções de atendimento, tendo por consequência morosidade no atendimento, aumento das filas de espera e aumento do risco de morte e agravo de saúde da população.

3.73. Conforme o art. 7º da Lei 8080/1990, são princípios do SUS, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

3.74. Nesse sentido avaliou-se a continuidade do acesso dos usuários às ações e serviços do SUS em Mato Grosso.

3.75. Em questionário aplicado aos Escritórios Regionais de Saúde, 87% dos respondentes disseram haver serviços SUS em Mato Grosso que apresentam interrupções frequentes de atendimento.

3.76. As especialidades e os procedimentos mais citados foram: ortopedia, neurologia, ultrassonografia, cirurgia bariátrica, colonoscopia, biópsias e endoscopia.

3.77. Em resposta ao Ofício TCE-MT nº 09/2014, a Secretaria de Saúde de Cuiabá informou que os seguintes procedimentos possuem interrupções frequentes de atendimento:

- Exames de média e alta complexidade que possuem interrupções no atendimento: biópsias, broncoscopia, cistoscopia, estudo urodinâmico, uretrocistografia miccional, ultrassonografia com *doppler*, retossigmoidoscopia, *petscan*, todos os exames contrastados, retinografias e angiografias com fluorescência, ultrassonografias oculares, mapa, teste ergométrico, fotocoagulação à laser, postectomia, entre outros que estão sem prestador para a sua realização.
- Procedimentos cirúrgicos que possuem interrupções no atendimento: cirurgias ginecológicas, como laqueaduras, entre outras; cirurgias urológicas, a exemplo das vasectomias; pequenas cirurgias, como as de retirada de abscessos e pequenos nódulos; cirurgias gerais e oftálmicas (vitrectomia) e também leitos de retaguarda para as internações provenientes dos atendimentos no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

3.78. Outros exemplos de interrupção no atendimento foram evidenciados por meio dos documentados fornecidos pelas unidades, conforme demonstra-se:

- Questionário respondido pelo ERS de Juína aponta os procedimentos de colonoscopia, ultrassonografia e biópsias como serviços com interrupções frequentes de atendimento e ressalta a interrupção em especial nos serviços do Hospital Metropolitano.

- Questionário do ESF Jardim Paraíso - Cáceres relata interrupções na coleta de C.C.O porque o Município não tem laboratório contratado para analisar as lâminas. Informa também que exames básicos de pré-natal não são realizados, como, por exemplo, hemograma e urina.
- Memorando do Escritório Regional da Baixada Cuiabana, nº 001-2014/CERSUS/ERSBC, de 28 de março de 2014, relata serviços que sofreram interrupções de atendimento, a saber: biópsias de próstata, tireóide, mama, além de consultas para cirurgia geral e cirurgia bariátrica.
- Documento da SMS-Cuiabá informa procedimentos sem agenda para a regulação em julho de 2014, ou seja, procedimentos para os quais os usuários ficam na fila sem previsão de atendimento. São eles:
 1. Consultas: alergologia – adulto, ortopedia – pé, psicologia, cardiologia - risco cirúrgico; cirurgia bariátrica; imunologia; geriatria; urologia infantil e cirúrgica; geneticista – infantil; pneumologia – pediatria; neurocirurgia – pediatria;
 2. Teste ergométrico;
 3. Retinografia colorida ou fluorescente;
 4. Punção / Biopsia;
 5. Raio-X contrastado;
 6. Retinografia;
 7. Broncoscopia;
 8. Retossigmoidoscopia;
 9. MAPA (pressão arterial);
 10. Ecocardiografia transesofágica;
 11. Cistoscopia;
 12. USG: doppler venoso de membros superiores, globo ocular, parótidas, partes moles e pescoço;
 13. Oftalmologia: correção de hérnia de íris, fotocoagulação a laser, pan-fotocoagulação, iridotomia.

3.79. Como principais causas desse panorama, evidenciou-se deficiências na fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços, baixos valores pagos pela tabela SUS que provocam o desinteresse dos prestadores em ofertar determinados serviços e falhas no processo de contratação de prestadores pelos Municípios.

3.80. É importante ressaltar que após reiterados ofícios, a Secretaria de Estado de Saúde não respondeu ao TCE sobre os mecanismos de controle utilizados para fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços.

3.81. Diante do exposto, com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde e reduzir as filas de espera pela continuidade dos atendimentos, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais** que:

- a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação contínua dos serviços contratualizados;
- b) promovam estudo acerca dos serviços com interrupções de atendimento de modo a avaliar a necessidade de prestação direta desses serviços para garantir o acesso oportuno dos cidadãos às ações e serviços de saúde, e emita relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico dos serviços com interrupções de atendimento.

Proporção de médicos por habitante no Estado

3.82. Foi identificada em Mato Grosso reduzida proporção de médicos por habitantes, comparativamente aos demais estados brasileiros, conforme estudos do Conselho Federal de Medicina. Foi verificada também uma tendência de concentração de médicos na capital. Esse panorama implica prejuízos ao acesso dos usuários às ações e serviços de saúde SUS.

3.83. Estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina comparou o percentual de médicos por habitante dos estados brasileiros, conforme demonstra a Tabela 10.

Tabela 10 – Razão médico/habitante (1.000 habitantes)

	Estado	Registrados no CFM 2013	Cadastrados no CNES 2013
Centro Oeste	Mato Grosso	1,26	1,04
	Goiás	1,73	1,32
	Mato Grosso do Sul	1,69	1,33
	Distrito Federal	4,09	2,67
	Minas Gerais	2,04	1,6
Outros Estados	Santa Catarina	1,98	1,54
	Rio de Janeiro	3,62	2,19
	São Paulo	2,64	1,95

Fonte: Conselho Federal de Medicina.

3.84. De acordo com a publicação do Plano Estratégico da Saúde 2012-2019 & Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso 2012-2015 a razão médico/habitante no estado é igual a 1,1/1.000 habitantes.

3.85. Por meio dos questionários aplicados às Secretarias Municipais de Saúde e Escritórios Regionais de Saúde foi evidenciada a carência de médicos nas seguintes especialidades: oftalmologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia, ortopedia infantil, especialista em cirurgia bariátrica, cardiologia, urologia, entre outros.

3.86. Como principais causas desse panorama evidenciou-se deficiências e inadequações nas condições de trabalho, principalmente nos municípios do interior, como: precariedade do vínculo empregatício devido à ausência de concurso público para médicos, falta de plano de carreira, inconstância de pagamento e sobrecarga do profissional devido à carência de médicos. Ademais, contribuem para esse cenário a falta de infraestrutura das unidades básicas, hospitais públicos e serviços especializados, como: falta de medicamentos, insumos, máquinas e equipamentos e dificuldades para conseguir exames que subsidiem o diagnóstico.

3.87. Dessa forma, com o objetivo de contribuir para o aumento do número de médicos dispostos a trabalhar nos municípios do interior e nos hospitais públicos da capital, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) elabore e implemente plano de ação para captar profissionais médicos e fixá-los no estado, considerando as necessidades de cada região de saúde;

b) incentive a regionalização.

3.88. De modo similar, **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que:

a) melhorem a infraestrutura e as condições de trabalho das unidades básicas de saúde e dos hospitais públicos.

Qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação

3.89. Foram identificadas deficiências na qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas Centrais de Regulação, gerando fragilidade nos sistemas de regulação, maior incidência de erros humanos, retrabalhos e desconhecimento dos protocolos.

3.90. Segundo a Portaria nº 1.559/2008/MS, cabe à União, aos Estados e aos Municípios, em seu âmbito administrativo, capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação.

3.91. Em questionário aplicado, verificou-se que dos 15 Escritórios Regionais de Saúde, 10 disseram que a última capacitação para os profissionais que operam a regulação aconteceu em 2011 ou em anos anteriores.

3.92. Acerca do exposto, em resposta ao Ofício nº 86.14/TCE-MT, a Secretaria Estadual de Saúde informou mediante o documento MEMO nº 038/2014/GEACRE/COREG/SUREG/SES/MT, o cronograma de cursos de 2011 a 2014.

3.93. Contudo, não foi possível identificar, a partir do documento enviado, se as capacitações efetivamente ocorreram, dadas as inconsistências apresentadas, como: falhas no registro de datas, carga horária, local, público-alvo, além da ausência de registro do cumprimento dos cursos programados, configurando assim a deficiência de planejamento da Secretaria Estadual de Saúde.

3.94. Dessa forma, com o objetivo de contribuir para o aumento da produtividade e eficiência dos servidores, propiciando o aperfeiçoamento do processo de regulação, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

a) elabore e implemente plano integrado de qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais.

3.95. O plano de ação deve contemplar no mínimo:

- a) diagnóstico das necessidades dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação;
- b) estratégia de capacitação;
- c) responsáveis;
- d) cronograma.

Controles do cumprimento da carga horária pelos profissionais das UBS

3.96. Identificou-se carência de controles efetivos que garantam o cumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, gerando, por consequência, prejuízos aos atendimentos da Atenção Básica, como por exemplo, a redução da quantidade e o comprometimento da qualidade dos atendimentos dispensados aos usuários.

3.97. A PNAB determina que compete às Secretarias Municipais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

3.98. Em questionário aplicado aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, 97% dos respondentes afirmaram existir controle de ponto na unidade. Destes, 87% informaram que o controle é realizado mediante livro de frequência.

3.99. Nas inspeções *in loco* foram detectadas fragilidades nesse tipo de controle, como por exemplo: médicos que não registram o controle de frequência, profissionais que esquecem de assinar, pessoas que registram um horário fictício, e ainda aqueles que assinam antecipadamente a semana toda. Essa situação compromete diretamente o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde SUS.

O médico não faz as 40 horas semanais, dificultando o atendimento da população. (Questionário PSF Rural - Castanheira)

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE REGISTRO DE COMPARECIMENTO

NOME: [REDACTED]
UNIDADE: PSF MANAIRA
CARGO: TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL
MÊS: MAIO
ANO: 2014 - 40HS

DATA	ENTRADA	SÁDIA	ENTRADA	SÁDIA	ASSINATURA DO SERVIDOR
01					
02					
03	sábado	sábado	sábado	sábado	
04	domingo	domingo	domingo	domingo	
05	1:00	11:00	13:00	13:00	
06	1:00	11:00	13:00	13:00	
07	1:00	11:00	13:00	13:00	
08					
09	sábado	sábado	sábado	sábado	
10	sábado	sábado	sábado	sábado	
11	domingo	domingo	domingo	domingo	
12	1:00	11:00	13:00	13:00	
13	1:00	11:00	13:00	13:00	
14	1:00	11:00	13:00	13:00	
15	1:00	11:00	13:00	13:00	
16	sábado	sábado	sábado	sábado	
17	domingo	domingo	domingo	domingo	
18	1:00	11:00	13:00	13:00	
19	1:00	11:00	13:00	13:00	
20	1:00	11:00	13:00	13:00	
21	1:00	11:00	13:00	13:00	
22	1:00	11:00	13:00	13:00	
23	sábado	sábado	sábado	sábado	
24	sábado	sábado	sábado	sábado	
25	domingo	domingo	domingo	domingo	
26	1:00	11:00	13:00	13:00	
27					
28					
29					
30	sábado	sábado	sábado	sábado	
31	sábado	sábado	sábado	sábado	

Carimbo / Assinatura da Chefia Imediata

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE REGISTRO DE COMPARECIMENTO

NOME: [REDACTED]
UNIDADE: PSF MANAIRA
CARGO: MÉDICA GENERALISTA
MÊS: MAIO
ANO: 2014 - 40HS

DATA	ENTRADA	SÁDIA	ENTRADA	SÁDIA	ASSINATURA DO SERVIDOR
01					
02					
03	sábado	sábado	sábado	sábado	
04	domingo	domingo	domingo	domingo	
05					
06					
07					
08					
09					
10	sábado	sábado	sábado	sábado	
11	domingo	domingo	domingo	domingo	
12					
13					
14					
15					
16					
17	sábado	sábado	sábado	sábado	
18	domingo	domingo	domingo	domingo	
19					
20					
21					
22					
23					
24	sábado	sábado	sábado	sábado	
25	domingo	domingo	domingo	domingo	
26					
27					
28					
29					
30					
31	sábado	sábado	sábado	sábado	

Carimbo / Assinatura da Chefia Imediata

Fotos 17 e 18 – Comparação entre a folha de registro de comparecimento da técnica de saúde bucal, assinada diariamente, e a da médica da unidade, que não faz o registro do comparecimento.

Documentos coletados em visita técnica.

Unidade Básica de Saúde – Várzea Grande

Fonte: Equipe de auditoria

3.100. Como principais causas para esse cenário, evidenciou-se o fato de não haver rigor na execução dos controles de cumprimento da carga horária dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde.

3.101. Dessa forma, com o objetivo de ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde em razão da presença em tempo integral dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde, **propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:**

- implante controle de ponto eletrônico nas unidades de Atenção Básica, acompanhando tempestivamente o cumprimento da carga horária com obrigatoriedade de registro para todos os profissionais.

4. Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso

4.1. A regulação do acesso à assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetivo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, ela abrange a regulação médica e deve garantir o acesso às ações e serviços do SUS baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

4.2. A regulação assistencial é efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários e contempla as seguintes ações:

- I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais;
- IV - estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

4.3. Nessa perspectiva, esta auditoria avaliou se o sistema de regulação do Estado de Mato Grosso possui procedimentos adequados, de modo a garantir o efetivo atendimento às demandas da população. Foram analisados: a informatização do processo de regulação, a integração entre as centrais de regulação, a implementação dos protocolos de regulação, a comunicação com o usuário e os controles internos das centrais de regulação.

Informatização do processo de regulação

4.4. Foram identificadas deficiências no processo de informatização do sistema de regulação. Essa situação resulta na morosidade do agendamento dos serviços, na fragilidade do fluxo regulatório e na ausência de relatórios tempestivos que subsidiem o planejamento.

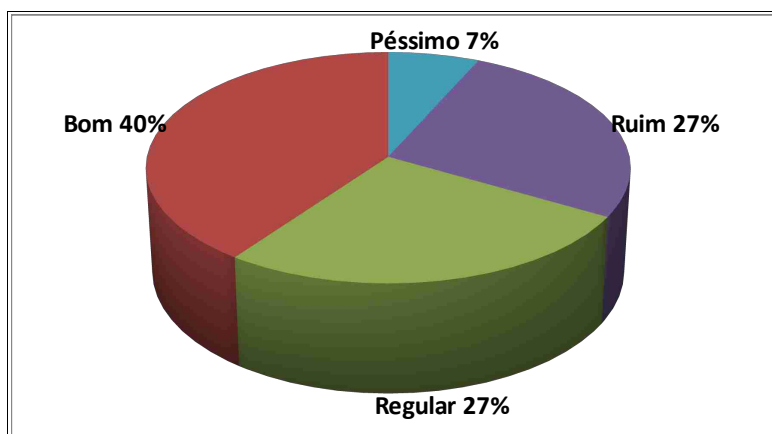
4.5. A morosidade no agendamento dos serviços decorre do tempo excessivo para entrega de malotes nas unidades, dos cadastros manuais, dos erros de preenchimento das solicitações e retrabalhos. A fragilidade no controle do fluxo regulatório, em virtude dos processos manuais, causa prejuízos à impessoalidade. De modo similar, a ausência de relatórios tempestivos para auxiliar o planejamento implicam o desconhecimento real e automático da demanda, da oferta, dos tempos de espera, das especialidades com maior deficiência de profissionais médicos, da origem de pacientes, dentre outras informações gerenciais.

4.6. A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 (art. 4º, XII), estabelece que a Regulação da Atenção à Saúde, efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla *“a utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso”*.

4.7. Ainda, o protocolo de regulação do Estado de Mato Grosso, aprovado pela CIB em 06/10/2011, define que os Complexos Reguladores Municipais, Regionais, e Estadual utilizarão como instrumento o Sistema de Regulação (SISREG III) desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado para o Estado e Municípios.

4.8. Acerca da informatização nas centrais de regulação, conforme demonstrado no Gráfico 16, em pesquisa realizada com os ERS, quando solicitado para que se classificasse o acesso à internet em “ótimo”, “bom”, “regular”, “ruim” ou “péssimo”, 33% dos respondentes relataram que o acesso à internet é ruim ou péssimo.

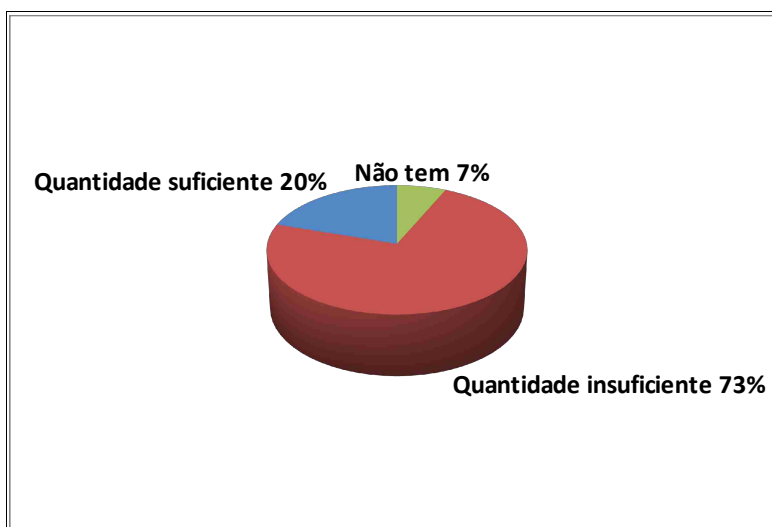
Gráfico 16 – Percepção dos diretores dos escritórios regionais quanto ao acesso à internet nas unidades



Fonte: questionário aplicado pela equipe de auditoria.

4.9. Na mesma pesquisa, 73% dos respondentes informaram que a quantidade de equipamentos de informática existente é insuficiente para a execução dos trabalhos e 7% informaram não ter equipamentos de informática disponíveis, conforme exposto no Gráfico 17.

Gráfico 17 – Percepção dos diretores dos escritórios regionais quanto à quantidade de equipamentos de informática



Fonte: questionário aplicado pela equipe de auditoria.

4.10. Corroborando nesse sentido, quando perguntado às Centrais de Regulação Regionais como acontecem as solicitações de consultas e exames dos ERS para a Central de Regulação do Município de Cuiabá a opção “malote (papel)” apareceu em 40% das respostas.

4.11. Com relação aos municípios, em questionário aplicado, 54% dos respondentes informaram que as solicitações de consultas e exames das Unidades Básicas de Saúde para as Secretarias Municipais de Saúde são realizadas via malote (papel); e ainda 67% responderam que as solicitações de consultas e exames das Secretarias Municipais para os ERS são realizadas via malote (papel).



Foto 19 – Arquivos de solicitação de procedimentos.
Central de Regulação Municipal - Cuiabá
Fonte: Equipe de auditoria

4.12. Como principais causas desse panorama, podem-se citar problemas de gestão (morosidade na implantação da infraestrutura de informática e do sistema regulatório - SISREG III) e falhas na aplicação dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para implantação e/ou implementação dos complexos reguladores (morosidade na aplicação e prestação de contas dos recursos).

4.13. Pelo exposto, com o objetivo de propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde; possibilitar a emissão de relatórios tempestivos que auxiliem o controle, avaliação, planejamento e programação, bem como o acesso aos leitos e às consultas não dependentes da gerência interna de cada estabelecimento de saúde, ficando sob controle da central de regulação; e garantir o acesso baseado em critérios impessoais, de acordo com as condições clínicas dos usuários, fluxos estabelecidos e protocolos de regulação; **propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde** que:

- a) implementem e operacionalizem o SISREG III (todos os módulos de operação) em todas as Centrais de Regulação e em todas as unidades de saúde SUS do Estado de Mato Grosso.

Integração entre as Centrais de Regulação

4.14. Foram evidenciadas deficiências de integração entre as centrais de regulação municipais e regionais, tendo por consequência, morosidade no agendamento dos serviços de saúde e fragilidade no controle do fluxo regulatório. Nesse panorama, o acesso às ações e serviços de saúde fica dependente da gerência interna de cada estabelecimento de saúde, dificultando o controle da centrais de regulação e a coordenação, pela Atenção Básica, do cuidado entre os níveis de atenção.

4.15. Não obstante a Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, art. 6º, estabeleça que os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência sejam aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo; foi observado nas inspeções *in loco* que o sistema de informação das SMS e dos ERS não estão totalmente integrados.

4.16. Em resposta ao Ofício nº 06/2014 TCE-MT, a SES-MT respondeu²⁰ que o sistema SISREG III, módulo ambulatorial, está implantado em todas os 16 ERS, contudo, só encontra-se disponibilizado para os municípios de Várzea Grande, Cuiabá, Primavera do Leste, Lucas do Rio Verde, Diamantino, Sorriso, Sinop, Brasnorte, Nova Maringá, Nortelândia, Campo Novo do Parecis, Arenápolis e Poconé.

²⁰ A resposta da SES-MT se deu mediante o Ofício nº 680/2014/GBSES/MT.

4.17. Dos prestadores de serviços contratualizados pela SES-MT, somente o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, Cáceres e Sorriso já utilizam o SISREGIII módulo ambulatorial (resposta dada em 23/06/2014). Foi informado, do mesmo modo, que o módulo hospitalar ainda não encontrava-se em uso nessa data.

4.18. Responderam ainda que Cuiabá é referência de média e alta complexidade para os demais municípios do Estado e é necessário configurar o SISREGIII primeiramente em cada município e após disponibilizar sua integração com a referência.

4.19. Em resposta ao ofício 09/2014 TCE-MT, mediante relatório técnico, o Município de Cuiabá informou que o sistema SISREGIII módulo ambulatorial e hospitalar já está em operação em 75% das 107 unidades de saúde municipais. Relatou, dessa forma, que os estabelecimentos que ainda não possuem a estrutura mínima necessária (computador com acesso à internet) utilizam os operadores videofonistas, estabelecidos fisicamente na central de regulação, ou enviam as solicitações via malote (basicamente municípios do interior de MT). Informaram também que todos os prestadores de serviço (unidades executantes) de Cuiabá, públicas ou privadas/contratadas, possuem acesso ao sistema, com a possibilidade de visualizar todas as informações inerentes ao usuário regulado.

4.20. Quanto à integração entre a regulação municipal, regional e estadual por meio do SISREG III, afirmam que é necessário revisar a Programação Pactuada Integrada - PPI, haja vista que a ferramenta utiliza essas informações para autorização de procedimentos. É necessário também a implantação do software nos municípios de Mato Grosso e a criação de equipe de suporte sob responsabilidade da SES, pois o município de Cuiabá não dispõe de recursos suficientes para suportar as atividades de operacionalização do SISREG III nos 141 municípios.

4.21. Como principal causa desse panorama, evidenciou-se a articulação e comunicação deficiente entre Estado e municípios.

4.22. Dessa forma, com o objetivo de propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde e maior controle do fluxo regulatório possibilitando o acompanhamento do paciente em todo o processo, **propõe-se recomendar a Secretaria de Estado de Saúde** que:

- a) elabore e implemente, em articulação com os municípios, plano de ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais. O plano deve conter no mínimo: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.

Implementação dos Protocolos de Regulação

4.23. Foram identificadas deficiências na implementação dos protocolos de regulação do Estado de Mato Grosso, aprovado pela CIB em 06/10/2011, resultando na fragilidade da ordenação do fluxo de pacientes.

4.24. A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, art. 5º, estabelece que a Regulação do Acesso à Assistência, efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários, contempla, entre outras, a ação de padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.

4.25. Não obstante o que preconiza a legislação, 28% das SMS disseram que não são usados protocolos de regulação para garantir o acesso ordenado dos pacientes aos serviços do SUS. Das secretarias respondentes, 72% informaram utilizar os protocolos. Contudo, identificou-se, nas inspeções *in loco*, que as secretarias adotam protocolos diversos, não conformes com aqueles formalizados no estado.

4.26. Acerca dos ERS, 13% dos respondentes afirmaram não ser utilizados protocolos de regulação para garantir o acesso ordenado dos pacientes aos serviços do SUS.

4.27. Como principais causas desse panorama, pode-se citar deficiências na divulgação dos protocolos de regulação aprovados pela CIB em 06/10/2011 e na capacitação dos profissionais que operam o sistema de regulação, no que diz respeito à utilização dos protocolos assistenciais.

4.28. Pelo exposto, com o objetivo de contribuir para a otimização do acesso dos usuários aos serviços de saúde e para a equidade na ordenação dos fluxos de encaminhamento, os quais qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, **propõe-se recomendar a Secretaria de Estado de Saúde que:**

- a) elabore e implemente plano integrado de qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais para capacitação acerca da utilização dos protocolos de regulação. O plano de ação deve contemplar no mínimo diagnóstico das necessidades, estratégia de capacitação, responsáveis e cronograma.

Comunicação com o usuário

4.29. Foram identificadas falhas na comunicação ao paciente sobre o andamento da sua solicitação de atendimento, resultando na desinformação do usuário durante todo o período em que permanece na fila de espera.

4.30. A Lei nº 8.080/90, art. 7º, estabelece que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde sejam desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal. Para tanto, devem obedecer, entre outros, aos seguintes princípios: direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário.

4.31. Analisados os procedimentos de comunicação da regulação assistencial, verificou-se que, nos casos dos procedimentos agendados pelas regionais, os municípios são comunicados e estes ficam responsáveis por entrar em contato com o usuário.

4.32. Nos casos dos procedimentos agendados pelo município, o própria central de regulação ou a unidade básica de saúde entram em contato com o usuário. Há também as situações em que o responsável por entrar em contato com o usuário é o próprio prestador de serviços.

4.33. Verificou-se nas visitas técnicas que os usuários são comunicados somente no momento em que o serviço já foi agendado. Durante o tempo de espera (que pode levar meses ou anos) eles não são informados sobre o andamento da solicitação. Isso se deve ao fato de as centrais de regulação não estarem totalmente informatizadas e integradas, impossibilitando a informação e o acompanhamento da situação de cada usuário.

4.34. No momento em que da solicitação do usuário passa de uma central de regulação para a outra, ou das centrais de regulação para o prestador, perde-se o controle da situação do usuário. Essa falta de informação contribui para o absenteísmo nos agendamentos, visto que em muitos casos o usuário é surpreendido pelo agendamento sem a possibilidade de comparecimento.

4.35. Em outros casos, impossibilitado de aguardar pela execução do procedimento pelo SUS, sem ter uma resposta sobre a sua solicitação, o usuário consegue meios de realizar o procedimento de forma particular. Há ainda aqueles casos em que o usuário faleceu aguardando o atendimento e a solicitação continua na fila de espera.

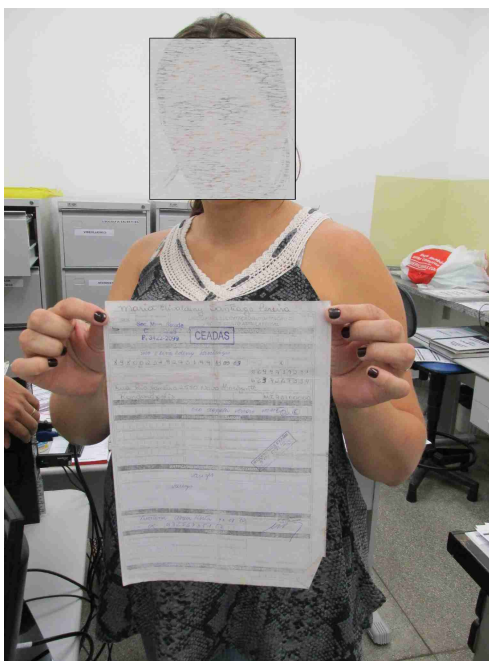


Foto 20 – Mulher em busca de informações sobre solicitação de procedimento (doppler) da sua mãe. Aguardando desde 30/09/2010.
Central de Regulação Municipal e Regional - Rondonópolis
Fonte: Equipe de auditoria

4.36. Como principal causa desse panorama, evidenciou-se deficiências nos processos de regulação no que diz respeito à ausência de integração entre os estabelecimentos de saúde, que impossibilitam a informação atualizada sobre a situação do usuário.

4.37. Pelo exposto, com o objetivo de propiciar mais agilidade no agendamento dos serviços e a possibilidade de gerar informação tempestiva ao usuário sobre as suas solicitações, **propõe-se que as centrais de regulação municipais e regionais e os prestadores de serviços SUS:**

- a) implementem o SISREGIII, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.

Controles Internos das Centrais de Regulação

4.38. Verificou-se deficiência dos controles internos nas centrais de regulação municipais e regionais, resultando em deficiências no processo regulatório, devido à ocorrência de reiterados erros e a necessidade de retrabalhos. Da mesma forma, os controles existentes não fornecem subsídios para o aperfeiçoamento da gestão e a melhoria do seu desempenho.

4.39. A Portaria 1.559/2008, art. 8º, estabelece que as atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação. Conforme o § 1º são atribuições da regulação do acesso, entre outras, subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde; subsidiar o processamento das informações de produção; e subsidiar a programação pactuada e integrada.

4.40. Em questionário aplicado, 67% dos ERS responderam ter sistema de controle interno implantado, contudo, nas inspeções *in loco*, verificou-se que os controles existentes são deficientes, em razão das dificuldades em gerar relatórios gerenciais como: demandas, tempo médio de espera do usuário, produtividade dos operadores da regulação, usuários por origem das solicitações e cotas pactuadas.

4.41. Foram identificadas também fragilidades no ordenamento e controle dos agendamentos, como perda de informação de pacientes regulados de um município para outro ou dos municípios para os ERS.

4.42. Ainda foi evidenciado alto índice de devolução de formulários SUS devido a erros de preenchimento. Nesse sentido, 40% dos ERS disseram que as devoluções são “muito frequentes”, e 27% disseram ser “frequentes”.

4.43. Como principais causas para esse panorama, evidenciou-se falhas na padronização dos procedimentos administrativos; processos não informatizados; e falta de capacitação dos servidores.

4.44. Pelo exposto, com o intuito de possibilitar o gerenciamento de informações que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão e a melhoria do desempenho, bem como com o objetivo de diminuir os riscos de erros durante o processo de regulação, **propõe-se que as centrais de regulação municipais e regionais, bem como os prestadores de serviços SUS:**

- a) implementem o SISREGIII, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para possibilitar a emissão de relatórios gerenciais.

5. Processos e Gerenciamento das ações e serviços de saúde

5.1. A auditoria constatou que existem falhas na contratualização com os prestadores de serviços de saúde no âmbito municipal e estadual. O exame dos dados e documentos revelou que o controle dos serviços prestados não é realizado efetivamente, de modo que nem todos os procedimentos pactuados foram, necessariamente, realizados.

5.2. Do mesmo modo, evidenciou-se a dificuldade enfrentada pela Central de Regulação do município de Cuiabá em cumprir com seu papel de usar eficientemente a oferta de serviços disponíveis para atendimento da demanda dos usuários. Constatou-se, ainda, que um elevado percentual dos serviços prestados não são disponibilizados para gerenciamento do complexo regulador.

5.3. A ineficiência do sistema provoca a busca, cada vez mais intensa, dos usuários por métodos alternativos de acesso aos seus serviços. Nesse sentido, a judicialização das demandas e a sobrecarga de procedimentos para Tratamento Fora de Domicílio - TFD são as repercussões mais evidentes provocadas pela baixa resolutividade da rede de atenção e pela ineficiência do planejamento governamental.

Contratualização de serviços de saúde

5.4. Dados coletados por meio da auditoria confirmam a fragilidade dos instrumentos que regulam as relações entre os prestadores de serviço e os gestores da saúde pública. Além disso, o controle e o monitoramento desses ajustes também se revelaram insuficientes para atingir bons resultados. Identificaram-se situações em que os exames ou procedimentos não são prestados ou são disponibilizados em quantidades inferiores às demandadas em contrato.

5.5. A Lei Orgânica da Saúde²¹ estabelece que a participação de instituições privadas no Sistema Único de Saúde somente deve ocorrer quando toda a capacidade da rede pública for consumida, de modo que essa participação deve se dar, apenas, de forma complementar.

²¹ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

5.6. Nesse contexto, a legislação impõe que a complementação dos serviços de saúde pública por instituições privadas deve respeitar, dentre outros princípios, a regionalização, a pactuação e a universalidade do acesso.

5.7. A auditoria constatou que, em Mato Grosso, entidades contratualizadas pelos SUS são remuneradas por critérios e tabelas de procedimentos nos quais não são consideradas metas para cumprimento individualizado das ações e serviços de saúde, em prejuízo à transparência do processo e à clareza dos valores pagos aos prestadores.

5.8. Essa situação pode ser verificada no âmbito da SES-MT, uma vez que os instrumentos contratuais são monitorados por meio de indicadores inconsistentes e que não refletem, com precisão adequada, as metas estabelecidas no respectivo Plano Operativo Anual – POA.

5.9. No POA são descritas a estrutura tecnológica, a capacidade instalada e todos os serviços ofertados pela instituição contratualizada. Além disso, também constam as metas e indicadores de produção e qualidade.

5.10. No convênio firmado com a Sociedade Beneficência Poconeana²², por exemplo, é estabelecido, dentre outras metas, o atendimento em distintas modalidades de internação, segundo observa-se na Tabela 11.

Tabela 11 - Metas por modalidade de internação (Convênio SES nº 006/2012)

Indicador	Mensal	Anual
Clínica médica	125	1.500
Clínica cirúrgica	21	252
Clínica médica	39	468
Clínica cirúrgica	45	540
Total	230	2.760

Fonte: SES-MT

5.11. Contudo, o exame dos pareceres de acompanhamento demonstrou que não são levados em consideração o número de atendimentos por modalidade de internação, como previsto no instrumento, mas apenas o número total de internações. Deste modo, o excesso de atendimentos ocorrido em uma modalidade de internação supre a insuficiência de outra, atingindo-se, para efeitos de pagamento, a meta prevista.

²² Convênio nº 006/2012

5.12. Essa avaliação não contribui, em sua integralidade, com a busca do gestor pela distribuição da oferta do serviço entre especialidades existentes e nem estimula a racionalização de recursos destinados ao Convênio. Diversamente, pode incentivar a oferta e produção de procedimentos mais lucrativos pela instituição.

5.13. Nesse sentido, informações coletadas durante o trabalho apontaram que a fragilidade dos ajustes firmados impede a gestão de tomar medidas efetivas para compelir essas entidades ao atendimento das demandas necessárias.

5.14. Também ficaram patentes as dificuldades enfrentadas pelos membros das comissões de acompanhamento no desenvolvimento de suas atribuições, haja vista os relatos de impropriedades encontradas nos pareceres analisados e nas solicitações de condições apropriadas para sanear-las, conforme demonstram os pareceres de avaliação das comissões.

Recorte do Parecer de Avaliação da Comissão de Contratualização Competência Agosto de 2013 (Convênio nº 008/2012)

Esta comissão reitera a necessidade de reavaliar as metas pactuadas e informa ausência do representante do Conselho Estadual de Saúde, cuja ausência não garante os 100% dos representantes desta Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Fonte: SES-MT. *Texto negrito em partes.

Recorte do Parecer de Avaliação da Comissão de Contratualização Competência Agosto de 2013 (Convênio nº 005/2012)

Conforme o determinado em Contrato de Convênio, assinado com os Hospitais Filantrópicos/Contratualizados, onde prevê a visita in loco não só do representante do Escritório Regional de Saúde de Cáceres, como também do médico supervisor, do representante do Conselho Estadual de Saúde e ainda de 02(dois) técnicos do Controle e Avaliação. A Comissão reitera pedido junto à Gerência de Contratualização o retorno da visita in loco, cumprindo assim o estabelecido em Contrato. Solicitamos ainda que a Gerência de Contratualização dê ciência ao Gestor da Secretaria Estadual de Saúde/MT do Memorando Circular nº 002/2011/GECONT/COCAAS/SURCA/SES-MT, onde em detrimento do mesmo não estar sendo cumprido o que estabelece o contrato.

Fonte: SES-MT.

5.15. No município de Cuiabá, principal referência para exames e procedimentos de alta complexidade no Estado, a realidade apresentou contornos semelhantes. Entidades contratualizadas também foram remuneradas pelos serviços sem atendimento integral das metas individualizadas por procedimento.

5.16. Todavia, durante o exercício de 2014, a SMS-Cuiabá promoveu mudanças nos instrumentos contratuais de parte de sua rede de serviços, adequando-se às novas diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS.

5.17. Os referidos ajustes visam atender aos comandos da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, e seu monitoramento envolve, dentre outras ações, a implantação do módulo hospitalar do SISREG III na Central de Regulação e na rede hospitalar credenciada.

5.18. O mecanismo adotado pelo município de Cuiabá representa um avanço, uma vez que aumenta a transparência do processo e permite às instâncias de gestão adotar medidas tempestivas para administração da oferta de serviços. Contudo, em razão do período de transição ocasionado pela substituição dos instrumentos de contratualização utilizados no município de Cuiabá, a análise desses dados não foram alcançados pela auditoria. Nesse sentido, torna-se oportuno destacar a importância de um acompanhamento com a finalidade de verificar se os prestadores estão atendendo as metas e procedimentos de controle firmados.

5.19. Buscando otimizar a capacidade de atendimento das redes de atenção, aumentar sua resolutividade e aperfeiçoar o monitoramento dos serviços prestados aos SUS, **propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde** que:

- a) adeque os contratos com todos os prestadores de serviço de acordo com a legislação vigente, de modo a garantir a prestação contínua e individualizada das ações e serviços de saúde.

5.20. Igualmente, **propõe-se recomendar à Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá** que:

- a) conclua a adequação dos instrumentos contratuais com todos os prestadores de serviços de saúde de acordo com a legislação vigente, estabelecendo a prestação contínua e individualizada das ações e serviços de saúde.

5. Gerenciamento das ações e serviços de saúde

5.21. Relatórios da Diretoria de Avaliação e Controle de Cuiabá comprovam que é pequena a participação da Central de Regulação na organização dos fluxos assistenciais. A maior parte dos atendimentos permanecem sob gerência de prestadores de serviço, que não disponibilizam para regulação, a quantidade de vagas estabelecidas em contrato.

5.22. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559, de 1º de agosto de 2008²³, por outro lado, estipula que a regulação assistencial tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Para isso, considera que as informações geradas pela área técnica da regulação do acesso devem servir de base para o processamento da produção, condicionando o faturamento, conforme preconiza a Política Nacional de Regulação.

5.23. De forma contrária ao estabelecido na legislação, constatou-se por meio de documentos fornecidos pela SMS-Cuiabá, a existência de procedimentos que, durante todo o primeiro semestre de 2014²⁴, estiveram indisponíveis para regulação, como consulta em cirurgia bariátrica, broncoscopia, retossigmoidoscopia, entre outros.

5.24. Posteriormente, no segundo semestre, verificou-se novamente que diversos procedimentos permaneciam inacessíveis para gerenciamento pela Central de Regulação Municipal, segundo informado pela CI Nº 095/SISREG/DCA/SMS-Cuiabá/2014, de 27 de novembro de 2014.

Recorte de Comunicação Interna com alerta sobre indisponibilidade de vagas na Central de Regulação de Cuiabá

²³ Política Nacional de Regulação - PNR.

²⁴ Segundo dados consolidados do relatório SisregIII, de julho de 2014.

Quanto às filas de espera, faz-se necessário informar-lhe que há usuários SUS em fila de espera cujo procedimento não possui agenda disponível para regulação, ou seja, o usuário acaba por permanecer em fila por tempo indeterminado, nessa situação estão procedimentos como: consultas (ortopedia pé, cardiologia risco cirúrgico, cirurgia bariátrica, imunologia, urologia cirúrgica, geneticista infantil e neurocirurgia pediátrica), teste ergométrico, retinografia, biópsias, raio-x contrastado, CPRE (via endoscópica), videolaparoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia, mapa, ecocardiografia transesofágica, cistoscopia, ultrassonografia (doppler venoso de membros superiores, parótidas, partes moles e pescoço), oftalmologia (...)

Fonte: SMS-Cuiabá.

5.25. A ausência de vagas na Central de Regulação não demonstra, necessariamente, a inexistência do serviço no município ou, ainda, a suspensão temporária de sua prestação na rede credenciada. Há procedimentos que são realizados pelas entidades contratualizadas, mas, não são liberados para uso do complexo regulador.

5.26. Como exemplo, tem-se os dados de supervisão realizada pela SMS-Cuiabá²⁵, apontando a execução de atendimentos em broncoscopia pelo Hospital Universitário Júlio Muller embora, no mesmo período, a Central de Regulação informasse não dispor de vagas para esse exame.

5.27. O número de vagas concedidas para gestão do sistema regulador demonstra outra perspectiva agravante desse quadro. Examinando os números de parte dos prestadores contratualizados com o município de Cuiabá, apurou-se que o percentual de atendimentos ambulatoriais encaminhados representa apenas um pequeno percentual dos atendimentos realizados, conforme relacionado na Tabela 12.

25 Relatório de Supervisão Ambulatorial - SMS - Cuiabá (Janeiro 2014)

Tabela 12 - Percentual de atendimentos ambulatoriais encaminhados pela Central de Regulação em relação ao número total de atendimentos realizados pelos hospitais contratualizados com Cuiabá

Prestador/Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Hospital Geral Universitário	20.276	20.276	20.276	20.276	20.276	20.276
Produção (a)	8.804	16.933	18.044	13.535	17.597	18.875
Regulados (b)	1.059	1.081	1.113	912	1.210	979
% Regulados (b/a)	12,03%	6,38%	6,17%	6,74%	6,88%	5,19%
Hospital do Câncer	10.913	10.913	10.913	10.913	10.913	10.913
Produção (a)	11.768	11.113	12.519	3.124	12.327	12.159
Regulados (b)	1.304	1.552	1.320	1.594	1.780	1.808
% Regulados (b/a)	11,08%	13,97%	10,54%	51,02%	14,44%	14,87%
Hospital Univ Júlio Muller	33.451	33.451	33.451	33.451	33.451	33.451
Produção (a)	30.802	37.186	35.734	40.633	36.708	35.593
Regulados (b)	995	1.818	2.155	1.890	2.244	1.293
% Regulados (b/a)	3,23%	4,89%	6,03%	4,65%	6,11%	3,63%
Santa Casa de Misericórdia	2.137	2.137	2.137	2.137	2.137	2.137
Produção (a)	2.061	1.963	2.536	3.241	4.973	3.327
Regulados (b)	86	69	66	94	143	117
% Regulados (b/a)	4,17%	3,52%	2,60%	2,90%	2,88%	3,52%
Hospital Santa Helena	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100
Produção (a)	1.110	1.114	1.100	n.i.	n.i.	n.i.
Regulados (b)	419	343	416	n.i.	n.i.	n.i.
% Regulados (b/a)	37,75%	30,79%	37,82%			

Fonte: Produzido pela auditoria com dados da SMS - Cuiabá.

5.28. Os número apresentados demonstram que em média, no período avaliado, o Hospital Geral Universitário – HGU atendeu 6,77% de sua produção com pacientes encaminhados pela Central de Regulação; o Hospital do Câncer, 14,85%; o Hospital Universitário Júlio Muller, 4,80%; a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, 3,18%; e o Hospital Santa Helena, 35,44%²⁶.

5.29. Para destacar a gravidade da situação, cumpre ressaltar, por exemplo, que no caso do HGU, 93,23% dos procedimentos realizados foram regulados diretamente pelo próprio prestador, sem interferência da Central de Regulação.

5.30. No caso do Hospital Júlio Muller e da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, mais de 95% dos procedimentos realizados foram regulados pelos próprios prestadores. Revela-se, em todos os casos citados, prejuízo à transparência e à equidade na organização do fluxo de atendimentos.

26 Não foram informados os dados referentes aos meses de abril, maio e junho do Hospital Santa Helena.

5.31. Analisando uma amostra de convênios²⁷ que, à época, regulavam a relação desses hospitais com o Município, detectou-se que esses ajustes permitiam, em regra, o limite máximo de 20% das vagas totais para uso direto pela conveniada.

5.32. Essas vagas deveriam se destinar apenas para consultas subsequentes em outras especialidades para o mesmo paciente (inicialmente encaminhado pela Central de Regulação) para prosseguimento, se necessário, do tratamento de sua enfermidade.

5.33. Contudo, os dados analisados permitem concluir que, no primeiro semestre de 2014, a Central de Regulação de Cuiabá não gerenciou o número de vagas contratadas. Nesse contexto, seu papel gerenciador das demandas e ofertas de serviços não pode ser concretizado, administrando apenas reduzido percentual daquilo que foi pactuado.

5.34. Entre as causas apontadas para o problema, destaca-se a dificuldade dos gestores em fazer com que os prestadores contratualizados realizem os serviços, em razão das tabelas de preço já defasadas. Outra causa se refere à deficiência do controle dos serviços prestados, pois a imprecisão dos instrumentos de contratualização não permitem exercer fiscalização efetiva e tampouco punir os prestadores quando da inexecução de serviços.

5.35. Do mesmo modo, a resistência dos prestadores em fornecer antecipadamente a grade com o quantitativo de vagas de cada serviço para que a Central de Regulação pudesse planejar o trabalho de agendamento dos usuários, foi apontada pelos gestores como causa para o baixo percentual de atendimentos gerenciados pela Central de Regulação.

5.36. Nesse sentido, destaca-se parte de comunicação interna da SMS-Cuiabá tratando dos números produzidos pela Central de Regulação e da dificuldade em organizar a fila de pacientes que aguardam pela realização de procedimentos.

²⁷ Convênio SMS 01/2012, 02/2012 e 04/2012.

Recorte de Comunicação Interna sobre a dificuldade da Central de Regulação de Cuiabá em organizar as vagas

Evidenciou-se que 83,90% dos atendimentos foram de urgência e apenas 16,10% eletivos, uma informação preocupante, pois fica claro que a fila de espera para cirurgias eletivas no município não tem rodado de acordo com a necessidade, provocando demasiada espera na fila pela realização de procedimento, bem como o agravamento da situação de saúde do usuário transformando-o em urgência. Frisamos que a autoridade da Central de Regulação para organizar a fila e determinar a realização do procedimento não está sendo respeitada pelos hospitais.

Fonte: SMS-Cuiabá.

5.37. É importante enfatizar que os dados apresentados na Tabela 12 se referem ao período anterior à substituição dos instrumentos de pactuação firmados pelo município, de modo que o desempenho da rede de serviços merece acompanhamento nos meses subsequentes, no intuito de avaliar seu cumprimento.

5.38. O panorama descrito revela a fragilidade no controle dos fluxos regulatórios, que ferem o princípio da equidade e trazem prejuízo ao planejamento das ações e serviços de saúde, uma vez que não é possível estabelecer em que prazo as demandas serão atendidas.

5.39. No intuito de qualificar o gerenciamento e controle dos fluxos de regulação, proporcionando equidade no atendimento de pacientes **propõe-se recomendar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá** que:

- a) mantenha, sob regulação do gestor local do SUS, a totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes; e
- b) monitore e fiscalize tempestivamente a atuação dos prestadores de serviço com base nos instrumentos de contratualização estabelecidos.

Alternativas de acesso aos serviços de saúde

5.40. A coleta de informações realizada pela auditoria revelou a existência de serviços regularmente buscados pela população, mas sem oferta na rede pública. Essa ausência tem provocado o crescimento das demandas judiciais e trazido prejuízos à organização das redes de atenção.

5.41. Inserido entre os direitos constitucionalmente garantidos, a saúde é um direito público subjetivo, uma prerrogativa assegurada a qualquer pessoa, conforme estabelece o art. 196 da Constituição Federal. No entanto, para que se torne realidade na vida da população, esse direito depende da atuação estatal que, por meio da formulação de políticas públicas, deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

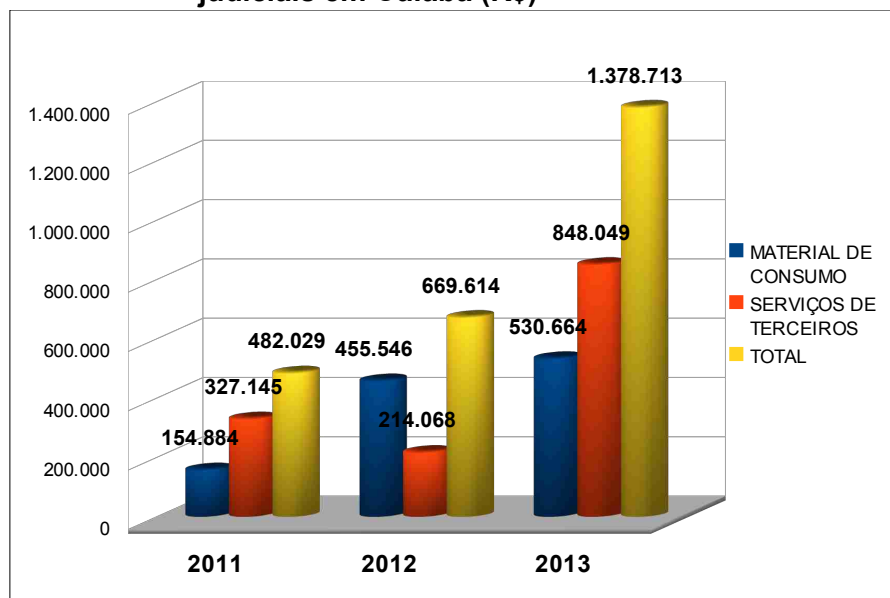
5.42. Pesquisa realizada com os Escritórios Regionais de Saúde revelou insuficiência na oferta de serviços em Mato Grosso. Em 60% das respostas, afirmou-se existir serviços de saúde prestados somente via judicial que poderiam ser contratados dentro da própria região de saúde.

5.43. Quanto utilizada dentro de um contexto de planejamento, essa informação pode gerar economia para o ente municipal (ou estadual), pois evitaria o surgimento de uma decisão judicial, uma das responsáveis pela desorganização do fluxo normal de atendimento dos pacientes.

5.44. O caráter impositivo das decisões judiciais faz com que pacientes beneficiados tenham acesso ao serviço de saúde sem considerar apenas critérios médicos, haja vista que as instâncias de gestão são obrigadas a cumpri-las independentemente da situação em que se apresenta sua oferta de serviços, sob pena de incorrerem em crime.

5.45. Em Cuiabá, os números apontam crescimento das despesas para atendimento de ações judiciais para fornecimento materiais de consumo e serviços de saúde. Em 2012 houve crescimento de 38,92% em relação ao ano de 2011 e, em 2013, o aumento alcançou 105,90% em relação ao ano de 2012. Portanto, em dois anos, o crescimento foi de 186,02%. Os dados são expostos no Gráfico 18.

Gráfico 18 - Evolução das despesas para atendimento às demandas judiciais em Cuiabá (R\$)



Fonte: SMS-Cuiabá.

5.46. Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Fazenda - SEFAZ, nos últimos dois anos, o volume de recursos bloqueados nos cofres do tesouro estadual apresentou crescimento. Passando de, aproximadamente, 47,25 milhões de reais, em 2013, para 49,42 milhões de reais, até setembro de 2014.

5.47. Esse panorama também pode ser confirmado pela análise da evolução do número de ações ajuizadas pela Defensoria Pública contra o Estado de Mato Grosso para fornecimento de serviços de saúde, conforme demonstra a Tabela 13.

Tabela 13 - Evolução do número de ações propostas pela Defensoria Pública²⁸

	2011	2012	2013
Cirurgias	317	317	344
UTI	70	75	94
Exames	52	56	50
Home Care	12	13	16
Outros	55	68	74
Total	506	529	578

Fonte: DPE-MT.

²⁸ Excluídas as ações para fornecimento de medicamentos.

5.48. Cita-se, também como exemplo, o crescimento (33,33%) do número de ações propostas pela DPE para fornecimento de *Home Care*²⁹. Apesar da elevação na solicitação desse serviço, inexistente no Estado de Mato Grosso, protocolo ou regulamento para atendimento dos usuários que necessitam dessa modalidade de tratamento. Essa situação revela a deficiência da SES-MT em exercer seu papel de organizador da rede de atenção.

5.49. Pode-se citar ainda a cirurgia pediátrica e a correção de ptose, entre outros procedimentos não disponibilizados pela Sistema Único de Saúde em todo o estado, mesmo existindo demandas internas e oferta desse serviço no estado.

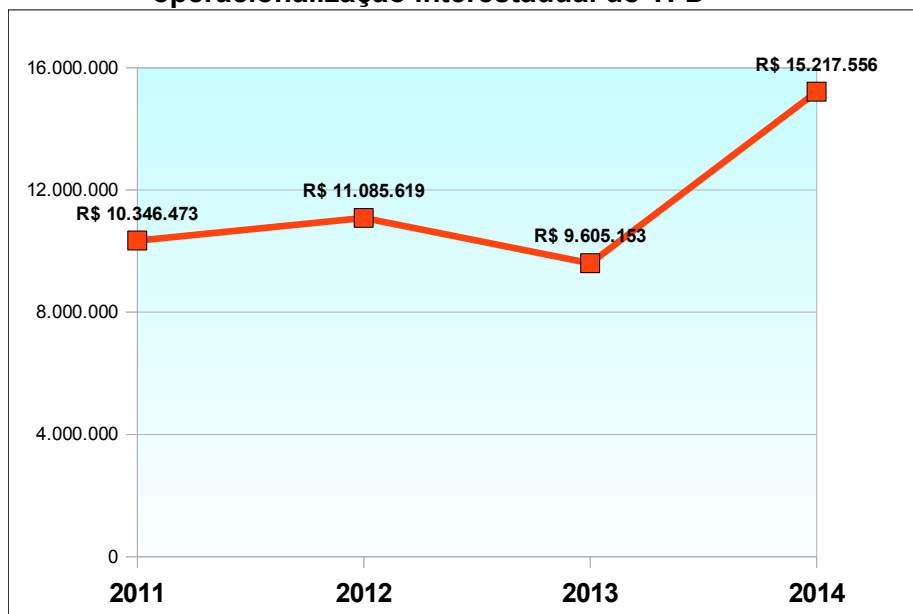
5.50. Em face dessa realidade, os pacientes buscam o Poder Judiciário para obter acesso aos serviços de saúde, pois a oferta é insuficiente. Aliado a isso, a baixa resolutividade da rede de atenção e o planejamento deficiente por parte de estado e municípios também contribuiu para a tendência de aumento da judicialização nos últimos anos.

5.51. A baixa resolutividade da rede de atenção, do mesmo modo, amplia a busca pelo Tratamento Fora de Domicílio. Nos últimos exercícios, Mato Grosso tem aumentado os valores aplicados nessa modalidade. Em 2011, o valor liquidado foi de R\$ 10.346.473,04, alcançando, em 2014, o montante de R\$ 15.217.556,21 – um crescimento de 47,08% no período, conforme demonstra-se no Gráfico 19.

5.52. Tendo por objetivo auxiliar pacientes e acompanhantes do SUS com transporte e ajuda de custo, o Tratamento Fora de Domicílio é um benefício que pode ser concedido aos usuários portadores de doenças não tratáveis em seu município de origem, por ausência de condições técnicas. No entanto, a deficiência da rede de atenção intensifica a busca dos pacientes por este benefício.

²⁹ *Home Care ou Assistência Domiciliar é uma modalidade continuada de prestação de serviços na área da saúde que visa à continuidade do tratamento hospitalar no domicílio, realizado pela equipe multidisciplinar com a mesma qualidade, tecnologia e conhecimento.* Conceito disponível em <fonte: <http://www.einstein.br/Hospital/home-care>>. Acesso em 18.02.2015..

Gráfico 19 - Valores liquidados pelo Estado de Mato Grosso na operacionalização interestadual do TFD



Fonte: FIPLAN - FIP 613.

5.53. Em 2013, 187 pacientes utilizaram o TFD para realização de procedimentos em otorrinolaringologia fora do estado, ao custo de R\$ 535.447,01, embora existam unidades de saúde especializadas em Cuiabá. Levantamento realizado junto a Gerência de TFD apontou a existência de 38 processos³⁰ de oftalmologia sem resolutividade³¹, haja vista que a ausência de pactuação de Mato Grosso com outros estados da federação tem dificultado o referenciamento de pacientes, que aguardam encaminhamento indefinidamente numa fila de espera, mesmo havendo unidades de saúde especializadas em Cuiabá.

5.54. Essa situação pode provocar efeitos indesejados ao sistema de saúde como a morosidade no início dos tratamentos, a judicialização das demandas e aumento do risco de morte e agravo de saúde da população.

³⁰ Levantamento realizado em 12 de março de 2014.

³¹ Casos em que o estado não conseguiu encaminhar os usuários para uma unidade de referenciamento.

5.55. A oferta de serviços do SUS deve considerar as necessidades de sua população, promovendo uma distribuição adequada das ações e serviços de saúde. Para isso, a atuação dos gestores responsáveis é fundamental no processo de identificação e planejamento das necessidades de cada região.

5.56. Com o objetivo de aumentar a resolutividade da rede de atenção, evitar o aumento de demandas judiciais por serviços de saúde e reduzir o custo dos atendimentos pelo planejamento prévio da oferta de serviços, propõe-se recomendar à **Secretaria de Estado de Saúde** que:

- a) proceda a avaliação das necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.

6. Análise dos comentários dos gestores

6.1. A versão preliminar deste Relatório foi remetida às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde de Mato Grosso³², com a finalidade de se obter comentários dos gestores a respeito das conclusões da auditoria operacional da Regulação Assistencial em Mato Grosso.

6.2. O Secretário de Estado de Saúde encaminhou os seus comentários por meio do Ofício nº 367/2015/GBSES, de 12 de março de 2015. Na oportunidade, destacou a importância da auditoria realizada, afirmando que o Relatório de Auditoria irá colaborar no aprimoramento da gestão na área de Regulação do SUS em Mato Grosso.

6.3. Enfatizou que boa parte das recomendações deste Relatório de Auditoria estão contempladas no acordo de resultados pactuado no início da atual gestão. Nesse acordo são estabelecidas as prioridades de administração do Estado de Mato Grosso.

6.4. Desta forma, o gestor informou os seguintes compromissos constantes do acordo de resultados:

a) estabelecer a repactuação dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais objetivando o melhor do acesso da população aos serviços (PPI), tendo como marcos/produtos:

- a repactuação dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, entre municípios de referência e Estado;
- o mapeamento dos serviços de UTI existentes e habilitados para ampliação da cobertura e do financiamento oriundo do Ministério da Saúde.

b) viabilizar condições técnicas, administrativas e logísticas para implantação de auditoria *in loco* dos serviços contratados e conveniados, tendo como marco/produtos:

- a reestruturação da equipe de auditoria e supervisão médica no nível central;

³² No que se refere às Secretarias Municipais de Saúde, o Relatório Preliminar foi enviado somente para os municípios selecionados na amostra de auditoria.

- o plano de ação para assegurar as condições administrativas, técnicas e logísticas para execução das auditorias *in loco*;

- a identificação de contratos vigentes com indícios de irregularidades, bem como serviços pagos por indenização para tomada de decisão conjunta com CGE, PGE, SAD e SEPLAN-MT;

c) realizar revisão dos contratos e convênios, garantindo a regularização normativa, o estabelecimento de metas com controle, o monitoramento e a avaliação da prestação dos serviços, tendo como marcos/produtos:

- a pactuação da agenda de pagamentos de débitos com prestadores de serviços e consórcios intermunicipais de saúde;

- a identificação das reais demandas reprimidas nas centrais de regulação para nortear o estabelecimento de novos contratos e adequação dos serviços vigentes;

- a atualização do cadastro de pacientes acompanhados em *home care*;

- a atualização do cadastro de pacientes de demandas administrativas judiciais;

- a atualização do cadastro de pacientes em tratamento fora de domicílio;

- a definição de estratégias de redução das principais filas de espera nas especialidades de cardiologia, neurologia, traumatologia e oftalmologia;

d) dar início à implantação do sistema de informação público como mecanismo de governança e agilidade na prestação dos serviços de saúde, tendo como marcos/produtos:

- implantação de sistema público de informação em pelo menos 50% dos serviços conveniados e/ou contratados pela SES e unidades próprias.

6.5. A Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá apresentou seus comentários por meio do Ofício nº 125/GAB/SMS, de 17 de março de 2015, no qual, em síntese, manifestou concordância com as situações apresentadas pela auditoria, realizando comentários pontuais a respeito de alguns tópicos específicos do trabalho.

6.6. Nesse sentido, alegou que a melhoria de diversas situações necessitam da cooperação entre o ente estadual e os municípios. Destacou ainda que a Secretaria de Saúde já executou medidas que provocarão impactos positivos no processo de regulação de vagas e na qualidade do atendimento ao usuário.

6.7. Entretanto, manifestou discordância em relação ao seguinte item que, para melhor compreensão, segue destacado:

Quanto ao item 1.8 - Deficiência de cooperação entre o Controle e Avaliação e a Central de Regulação da SMS/Cuiabá em confrontar as informações entre o que é regulado e o que foi produzido pelos prestadores de serviço contratualizados, prejudicando a avaliação da resolutividade das ações de saúde.

Temos a afirmar que tal alegação é IMPROCEDENTE, haja vista que mensalmente a Comissão de Acompanhamento da Contratualização instituída pela Portaria nº 08/GAB/SMS/2014 se reúne para o monitoramento e avaliação da execução dos Convênios celebrados entre a SMS e os hospitais contratualizados: Hospital Universitário Júlio Muller - HUJM/EBSERH, Hospital Geral Universitário - HGU, Hospital Beneficente Santa Helena, Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, Hospital de Câncer de Mato Grosso.

6.8. É importante ressaltar que inexistente, no Relatório de Auditoria, tal afirmação. Embora não seja clara a identificação do item ao qual o gestor quis se manifestar, devido a ausência de referenciamento com base no Relatório, entende-se que se relaciona, pelo contexto que apresenta, com o capítulo "Processos e Gerenciamento das ações e serviços de saúde".

6.9. A esse respeito, reitera-se, a auditoria evidenciou alto número de procedimentos ambulatoriais não encaminhados pela Central de Regulação (citando números apresentados pelo Controle e Avaliação) de modo que essa situação revelou "prejuízo à transparência e à equidade na organização do fluxo de atendimentos".³³

6.10. Dessa forma, constata-se que a situação para a qual o gestor da SMS Cuiabá revelou discordância não se relaciona com as argumentações apresentadas no Relatório Preliminar.

³³ Relatório Preliminar de Auditoria Operacional na Regulação Assistencial, parágrafo 4.30, pág. 84.

6.11. Os Secretários de Saúde dos demais municípios auditados informaram que, dentro de suas competências e possibilidades, adotaram medidas para adequar as ocorrências apontadas no Relatório, além de informar que existem ações que devem ser executadas pela esfera estadual.

6.12. Diante do exposto, pode-se afirmar que os comentários dos gestores indicam concordância com o Relatório de Auditoria e que as manifestações prestadas não alteraram o mérito das conclusões e recomendações do Relatório Preliminar de Auditoria.

7. Conclusão

7.1. A auditoria teve por objetivo identificar os principais problemas que afetam o Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso, no que se refere à organização, ao controle, ao gerenciamento e à priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, bem como, avaliar as ações que procuram eliminar ou mitigar suas causas.

7.2. A amostra foi composta por 56 unidades de saúde localizadas em 14 municípios. Os eixos selecionados para análise, no estado e municípios, foram: estrutura e organização das ações e serviços de saúde e, ainda, controles, processos e gerenciamento do sistema de regulação assistencial no âmbito do SUS.

7.3. No que se refere à organização das ações e serviços de saúde, identificou-se insuficiência de cobertura de Equipes de Saúde da Família nos maiores municípios do estado, repasses estaduais realizados de forma inconstante e intempestiva, insuficiência e má distribuição de leitos entre as regiões de saúde e carência de organização dos fluxos assistenciais pelas centrais de regulação.

7.4. No tocante à estrutura do SUS em Mato Grosso, foi identificada carência de infraestrutura adequada nas unidades básicas, centrais municipais de regulação e escritórios regionais de saúde, resultando em condições inadequadas de trabalho e em baixa produtividade. Igualmente, detectou-se carência de resolutividade nos níveis de atenção, resultando no aumento do risco de morte e agravamento de saúde da população, no crescimento da judicialização para acesso aos serviços de saúde e no aumento dos custos do SUS pelo aumento da demanda na média e alta complexidade.

7.5. Foi identificado que o atendimento ao usuário em muitos casos não é realizado no momento adequado, resultando em aumento dos custos do tratamento. De modo semelhante, foi constatada insuficiência na oferta de serviços pelo SUS, resultando na morosidade do atendimento.

7.6. Ainda no que se refere à estrutura do SUS, verificou-se o comprometimento da continuidade do acesso aos serviços devido às frequentes interrupções de atendimento. Identificou-se em Mato Grosso, igualmente, reduzida proporção de médicos por habitantes, comparativamente aos demais estados brasileiros, além de uma tendência de concentração de médicos na capital.

7.7. Foram identificadas, nesse eixo, deficiências na qualificação dos servidores que operacionalizam as tarefas nas Centrais de Regulação, gerando fragilidades, maior incidência de erros humanos, retrabalhos e desconhecimento dos protocolos. Identificou-se, também, carência de controles efetivos que garantam o cumprimento da carga horária pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

7.8. No tocante ao sistema de regulação de Mato Grosso, foram identificadas deficiências no processo de informatização do sistema de regulação. Nesse mesma análise, foram evidenciadas deficiências de integração entre as centrais de regulação municipais e regionais, devido à articulação e comunicação deficiente entre estado e municípios. Foram identificadas deficiências na implementação dos protocolos de regulação do estado, resultando na fragilidade da ordenação do fluxo de pacientes.

7.9. Ainda, foram evidenciadas falhas na comunicação ao paciente sobre o andamento da sua solicitação de atendimento, resultando na desinformação do usuário durante todo o período em que permanece na fila de espera. De modo semelhante, verificou-se deficiência dos controles internos nas centrais de regulação municipais e regionais, resultando em reiterados erros e na necessidade de retrabalhos.

7.10. No tocante aos controle e gerenciamento dos serviços de saúde, a auditoria constatou que existem falhas na contratualização e na fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços de saúde no âmbito municipal e estadual.

7.11. Evidenciou-se, igualmente, a dificuldade enfrentada pela Central de Regulação do município de Cuiabá em cumprir com seu papel de usar eficientemente a oferta de serviços disponíveis para atendimento da demanda dos usuários. Constatou-se, ainda, que um elevado percentual dos serviços prestados não são disponibilizados para gerenciamento do complexo regulador.

7.12. Diante desse panorama, restou demonstrado que a estrutura do sistema regulatório assistencial em Mato Grosso não permite aos usuários do SUS o acesso universal, integral e tempestivo às ações e serviços de saúde.

7.13. Dessa forma, visando contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para a Regulação Assistencial, foram formuladas recomendações às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, para que promovam ações com a finalidade de mitigar as causas e resolver as situações adversas encontradas.

7.14. Cabe enfatizar que a solução dos problemas identificados trará benefícios para toda a sociedade, tanto pela melhoria dos serviços prestados, quanto pela garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde. Os benefícios esperados incluem a continuidade do tratamento dos pacientes e a garantia do acesso às ações e serviços do SUS baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

8. Proposta de Encaminhamento

8.1. O relatório de auditoria, após a análise dos comentários do Secretário de Estado de saúde, subsidiou a elaboração de termo de ajustamento de gestão no que se refere às responsabilidades do ente estadual.

8.2. Desse modo, conforme solicitado pelo Conselheiro Relator, mediante Comunicação Interna nº 33/2015/GAB/AJ/TCE de 17 de março de 2015, foi elaborada pela Equipe Técnica, minuta do Termo de Ajustamento de Gestão a ser celebrado entre o Tribunal de Contas e o Governo do Estado de Mato Grosso, pessoa jurídica de direito público, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde. Por essa razão, as propostas de recomendações à SES-MT foram expostas, de forma sintética, por meio da minuta de TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO – Autos nº 69.752/2015.

8.3. Ressalta-se que, excluindo-se as proposições de recomendações à SES-MT, os autos seguem a tramitação ordinária deste Tribunal de Contas, uma vez que envolve também as Secretarias Municipais de Saúde. Após apreciação do Tribunal Pleno, os municípios terão suas recomendações monitoradas, nos termos dos normativos aplicados às auditorias operacionais.

8.4. No que se refere à Secretaria de Estado de Saúde, por outro lado, caberá ao TCE-MT, o monitoramento das cláusulas do Termo de Ajustamento de Gestão – Autos nº 69.752/2015, cujas cláusulas englobam ainda as conclusões dos Autos nº 216.720/2014 e 52.981/2015.

8.5. Sugere-se, dessa forma, a juntada dos autos referentes ao Termo de Ajustamento de Gestão ao presente processo de número 52.990-2015.

8.6. Diante do exposto e com a finalidade de contribuir para a melhoria do desempenho da Regulação Assistencial no âmbito do SUS, submete-se este relatório à consideração superior, com as propostas seguintes.

1. Com o objetivo de proporcionar maior resolutividade à rede de atenção e qualificar a organização da oferta e da suficiência dos serviços de saúde, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) elabore diagnóstico com o objetivo de identificar a necessidade de leitos nas regiões de saúde;
- b) articule-se junto aos municípios, por meio da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, visando elaborar estratégia para suprir cada região de saúde com os leitos necessários.

2. No intuito de garantir o acesso organizado e equânime da população às ações e serviços de saúde e qualificar o controle sobre a produção física e financeira dos prestadores de serviço de saúde, propõe-se recomendar às Secretarias de Saúde dos Municípios que:

- a) revise e implemente protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais;
- b) viabilize o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, provendo pessoas, capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização no seu âmbito de atuação.

2.1. Do mesmo modo, é recomendável determinar à Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá que:

- a) fiscalize, tempestivamente, a execução dos serviços prestados com base nos instrumentos de contratualização estabelecidos.

3. Com o objetivo de promover o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos da atenção básica, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e a redução das demandas na média e alta complexidade, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) estruturarem adequadamente as UBS com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – MS).

3.1. De forma semelhante, propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

a) exerça seu papel de supervisor das redes hierarquizadas do SUS, acompanhando, controlando e avaliando a Política de Atenção Básica dos Municípios.

3.2. Por fim, propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que, em conjunto:

a) capacitem os gestores e equipes municipais para obtenção dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

4. Com vistas a proporcionar condições adequadas de trabalho que propiciem o aumento da produtividade e a tempestividade dos processos de regulação, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

a) estruturarem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável³⁴, fornecendo ao TCE-MT relatório gerencial acerca das ações implementadas.

As ações implementadas devem ter como objetivo:

- a) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores;
- b) informatizar as Centrais Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual;
- c) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – SISREGIII;

³⁴ Volume 6 da Série Pactos pela Saúde e Portaria GM Nº 2907 de 23 de novembro de 2009.

- d) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado;
- e) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as unidades e municípios;
- f) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados;
- g) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos.

4.1. Igualmente, propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

- a) desenvolva e implemente Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais que contemple no mínimo os eixos de infraestrutura, informatização e pessoal, fornecendo a este Tribunal de Contas relatório gerencial acerca das ações implementadas.

O Plano de Melhorias deve ter como objetivo:

- a) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos;
- b) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores;
- c) informatizar as Centrais Regionais de Saúde, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal, Estadual e Federal;
- d) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – SISREGIII;
- e) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado;
- f) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre as unidades e municípios;
- g) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados;

- h) identificar as áreas de desproporção entre a oferta e a demanda;
- i) gerar arquivos para bases de dados nacionais;
- j) reorganizar o atendimento nos serviços do SUS, dimensionando parâmetros de programação em saúde e segundo características da população referida;
- k) monitorar a qualidade da oferta de serviços e a efetiva participação de todos os atores envolvidos, por meio dos relatórios operacionais e gerenciais;
- l) subsidiar as repactuações na Programação Pactuada Integrada e o cumprimento dos termos de garantia de acesso.

5. Com vistas a proporcionar melhorias na organização da oferta dos serviços de saúde e redução dos custos do SUS pela resolução da maior parte da demanda de serviço por meio da Atenção Básica, propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

- a) elabore e implemente plano de ação com o objetivo de promover resolutividade adequada em cada nível de atenção.

O plano de ação deve conter no mínimo:

- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

6. Tendo em vista a melhoria da eficiência do sistema regulatório, a redução dos custos do SUS por meio da eficiência do sistema regulatório, a redução das filas de espera pela agilidade no agendamento dos serviços (informatização), o cumprimento das cláusulas contratualizadas pelos prestadores e ainda a melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevida dos usuários, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) elabore diagnóstico, organize e promova o aproveitamento da capacidade instalada, com emissão de relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas acerca das ações implementadas.

6.1. Igualmente, propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:

- a) ampliem a oferta de serviços de forma compatível com a demanda, e emita relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico das filas de espera;
- b) concluam a informatização do sistema de regulação (por meio do SisregIII) com o objetivo de aumentar sua eficiência;
- c) fiscalizem e monitore o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir o cumprimento dos contratos e a tempestividade dos atendimentos.

7. Com o intuito de propiciar o atendimento da integralidade da demanda, a redução das filas de espera e a integralidade do financiamento tripartite, de forma a garantir a continuidade dos serviços ofertados em saúde, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) realize diagnóstico da demanda das ações e serviços de saúde, por especialidade e região;
- b) realize diagnóstico da oferta potencial das ações e serviços de saúde, por especialidade e região;
- c) cumpra tempestivamente os compromissos de financiamento tripartite da saúde.

7.1. Do mesmo modo, propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:

- a) ampliem a oferta de serviços de forma compatível com a demanda, e emitam relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico das filas de espera;

b) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

8. Com o objetivo de Ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde e redução das filas de espera pela continuidade dos atendimentos, propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais que:

- a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação contínua dos serviços contratualizados;
- b) promovam estudo acerca dos serviços com interrupções de atendimento de modo a avaliar a necessidade de prestação direta desses serviços para garantir o acesso oportuno dos cidadãos às ações e serviços de saúde, e emita relatórios gerenciais a este Tribunal de Contas que demonstre as ações implementadas e o comparativo histórico dos serviços com interrupções de atendimento.

9. Com o propósito de contribuir para o aumento do número de médicos dispostos a trabalhar nos municípios do interior e nos hospitais públicos da capital, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

- a) elabore e implemente plano de ação para captar profissionais médicos e fixá-los no estado, considerando as necessidades de cada região de saúde;
- b) incentive a regionalização.

9.1. De modo similar, propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:

- a) melhorem a infraestrutura e as condições de trabalho das unidades básicas de saúde e dos hospitais públicos.

10. Com o objetivo de contribuir para o aumento da produtividade e eficiência dos servidores, propiciando o aperfeiçoamento do processo de regulação, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) elabore e implemente plano integrado de qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais.

6.1. O plano de ação deve contemplar no mínimo:

- a) diagnóstico das necessidades dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação;
- b) estratégia de capacitação;
- c) responsáveis;
- d) cronograma.

11. A fim de garantir a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde em razão da presença em tempo integral dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde, propõe-se recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que:

- a) implante controle de ponto eletrônico nas unidades de Atenção Básica, acompanhando tempestivamente o cumprimento da carga horária com obrigatoriedade de registro para todos os profissionais.

12. Com o objetivo de propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde; possibilitar a emissão de relatórios tempestivos que auxiliem o controle, avaliação, planejamento e programação, bem como o acesso aos leitos e às consultas não dependentes da gerência interna de cada estabelecimento de saúde, ficando sob controle da central de regulação; e garantir o acesso baseado em critérios impessoais, de acordo com as condições clínicas dos usuários, fluxos estabelecidos e protocolos de regulação; propõe-se recomendar às Secretarias Estadual e Municipais de Saúde que:

- a) implementem e operacionalizem o SISREG III (todos os módulos de operação) em todas as Centrais de Regulação e em todas as unidades de saúde SUS do Estado de Mato Grosso.

13. Com vistas a propiciar agilidade no agendamento dos serviços de saúde e maior controle do fluxo regulatório possibilitando o acompanhamento do paciente em todo o processo, propõe-se recomendar a Secretaria de Estado de Saúde que:

- a) elabore e implemente, em articulação com os municípios, plano de ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais. O plano deve conter no mínimo: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.

14. Com o objetivo de contribuir para a otimização do acesso dos usuários aos serviços de saúde e para a equidade na ordenação dos fluxos de encaminhamento, os quais qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, propõe-se recomendar a Secretaria de Estado de Saúde que:

- a) elabore e implemente plano integrado de qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais para capacitação acerca da utilização dos protocolos de regulação. O plano de ação deve contemplar no mínimo diagnóstico das necessidades, estratégia de capacitação, responsáveis e cronograma.

15. No intuito de propiciar mais agilidade no agendamento dos serviços, gerar informação tempestiva ao usuário sobre as suas solicitações, possibilitar o gerenciamento de informações que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão e a melhoria do desempenho e diminuir os riscos de erros durante o processo de regulação, propõe-se que as centrais de regulação municipais e regionais e os prestadores de serviços SUS:

- a) implementem o SISREGIII, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.

16. Buscando otimizar a capacidade de atendimento das redes de atenção, aumentar sua resolutividade e aperfeiçoar o monitoramento dos serviços prestados aos SUS, propõe-se recomendar à Secretaria Estadual de Saúde que:

a) adeque os contratos com todos os prestadores de serviço de acordo com a legislação vigente, de modo a garantir a prestação contínua e individualizada das ações e serviços de saúde.

16.1. Igualmente, propõe-se recomendar à Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá que:

a) conclua a adequação dos instrumentos contratuais com todos os prestadores de serviços de saúde de acordo com a legislação vigente, estabelecendo a prestação contínua e individualizada das ações e serviços de saúde.

17. Com o objetivo de aumentar a resolutividade da rede de atenção, evitar o aumento de demandas judiciais por serviços de saúde e reduzir o custo dos atendimentos pelo planejamento prévio da oferta de serviços, propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

a) proceda a avaliação das necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.

9. Referências Bibliográficas

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, atualizada pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994 e pelas Emendas Constitucionais nº 1/1996 a 84/2014.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei Complementar nº 101 de 4 de maio de 2000. *Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 356 de 22 de setembro de 2000. *Estabelece, os recursos financeiros, por estado e Distrito Federal, destinados à implementação do Componente II do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002. *Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008. *Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.*

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013. *Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

_____. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas*. Brasília-DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Série E. Legislação em Saúde, Brasília-DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa*. Departamento de Articulação Interfederativa – 2. ed. – Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007. *Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle*.

10. Lista de Siglas

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COSEMS-MT: Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Mato Grosso

DPE: Defensoria Pública do Estado

ERS: Escritórios Regionais de Saúde

ESF: Equipe de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LRF: Lei de Responsabilidade Fiscal

PDI: Plano Diretor de Investimento

PDR: Plano Diretor de Regionalização

PNAB: Política Nacional da Atenção Básica

POA: Plano Operativo Anual

PPI: Programação Pactuada e Integrada

SEFAZ-MT: Secretaria de Estado de Fazenda de Mato Grosso

SES-MT: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

SISREGIII: Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde

SMS: Secretarias Municipais de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TCE-MT: Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

TFD: Tratamento Fora de Domicílio

UBS: Unidades Básicas de Saúde

USG: Ultrassonografia

Levantamento Técnico de Auditoria

Relatório Parcial



CUIABÁ-MT/MAIO DE 2015

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE AUDITORIAS ESPECIAIS

LEVANTAMENTO TÉCNICO DE AUDITORIA – RELATÓRIO PARCIAL embasado no Relatório Técnico Médico de Auditoria da SES-MT

Atendimento ao Pedido de Providências¹ nº 172/2014 da Presidência do Tribunal de Justiça e ao
Despacho nº 267/2015 do Excelentíssimo Presidente do TCE/MT – Senhor Waldir Júlio Teis

AUTOS DIGITAIS Nº 43.877/2014 e Nº 60.224/2014 TCE-MT

MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA DE AUDITORIA:

Denisvaldo Mendes Ramos – Auditor Público Externo
Sílvia Kasmirski – Auditora Pública Externa

COORDENAÇÃO E REVISÃO:

Lidiane dos Anjos Santos – Auditora Pública Externa
Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais

Cuiabá-MT, 18 de maio de 2015

¹ Protocolo nº 0135633-15.2014.8.11.0000 do TJ/MT.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Identificação do objeto de auditoria	4
1.3 Objetivo e escopo da auditoria	5
2. METODOLOGIA	5
2.1 Honorários Médicos e outros profissionais	7
2.2 Honorários dos profissionais de fisioterapia	8
2.3 Diárias	8
2.4 Taxas	9
2.5 Materiais e Medicamentos	10
2.6 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME	10
2.7 Resumo das referências adotadas	12
3. LIMITAÇÕES	12
4. VISÃO GERAL	13
4.1 Visão Geral do Objeto do Levantamento de Auditoria – Santa Rosa	15
4.2 Visão Geral do Objeto do Levantamento de Auditoria – São Mateus	19
5. HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIOS DE DESPESAS ANALISADOS	22
Relatório 1 – Paciente Enricsson Miguel Santos Sausen	22 a 51
Relatório 2 – Paciente Evandir Gomes	52 a 88
Relatório 3 – Paciente Celso Luiz Wesseling	89 a 112
Relatório 4 – Paciente Neuza Dias Pereira	113 a 137
Relatório 5 – Paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo	138 a 161
Relatório 6 – Paciente Carlos dos Santos	162 a 182
6. HOSPITAL SÃO MATEUS – RELATÓRIOS DE DESPESAS ANALISADOS	183
Relatório 1 – Paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	183 a 209
Relatório 2 – Paciente Damião Santos Silva	210 a 235
Relatório 3 – Paciente Aparecida de Jesus Nunes	236 a 268
Relatório 4 – Paciente Ari Poter	269 a 288
Relatório 5 – Paciente Maria Cezária Oliveira da Costa	289 a 297
7. CONCLUSÃO DO RELATÓRIO PARCIAL	298
8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	302

APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do levantamento técnico de auditoria parcial realizada em cumprimento ao solicitado no Ofício nº 75/2015-DAP², de 29/01/2015, do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, ao Pedido de Providências³ nº 172/2014 e ao Despacho nº 267/2015⁴ do Excelentíssimo Presidente do TCE/MT, Senhor Waldir Julio Teis. No TCE-MT, foram abertos os Autos Digitais nº 43.877/2015 de 05/02/15, nº 61.000/2015 de 03/03/15 e nº 60.224/2015 de 03/03/15.

1.1 Antecedentes

Esta auditoria foi autorizada pela Presidência deste Tribunal com o objetivo de avaliar a legalidade, economicidade e legitimidade da relação de processos encaminhados inicialmente pelo Hospital Santa Rosa e Hospital e Maternidade São Mateus Ltda. ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso.

O Pedido de Providências feito ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso foi realizado primeiramente pelo Hospital Santa Rosa e em seguida pelo Hospital e Maternidade São Mateus Ltda., solicitando a atuação daquela Corte no que se refere à contrapartida financeira do Estado nos processos de internação e demais procedimentos realizados pelos hospitais para atendimento de decisões judiciais.

Por meio do Pedido de Providências nº 172/2014, do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso em 27 de janeiro de 2015, Excelentíssimo Desembargador Orlando de Almeida Perri, foi solicitada a realização de auditoria conjunta ou isolada ao Tribunal de Contas de Mato Grosso – TCE/MT, à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, à Secretaria de Estado de Fazenda – SEFAZ/MT e à Auditoria Geral do Estado – AGE/MT, no que se refere aos 22 processos elencados pelo Hospital Santa Rosa, totalizando R\$ 6.610.231,12⁵ e nos 26 processos elencados pelo Hospital e Maternidade São Mateus Ltda., totalizando R\$ 5.617.329,23⁶.

2 Conforme Anexo IX, fl. 402 TCE / MT.

3 Protocolo nº 0135633-15.2014.8.11.0000 do TJ/MT. Anexo IX, fls. 403 a 411 TCE / MT.

4 Conforme Anexo IX, fl. 400 e 401 TCE / MT.

5 Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa ao TJ/MT.

6 Valor apresentado pelo Hospital e Maternidade São Mateus Ltda ao TJ/MT.

Após, foi encaminhado ao TCE/MT, mediante o Ofício nº 75/2015 – DAP, do dia 29 de janeiro de 2015 da Diretora do Departamento Auxiliar da Presidência do Tribunal de Justiça – Senhora Cesarine Aparecida Garcia de Castro, a decisão proferida nos autos de Pedido de Providências nº 172/2014, Protocolo nº 0135633-15.2014 (TJ/MT), bem como, a relação de processos elencados às fls. 06/07-CGJ e 21/22- CGJ, com solicitação de auditoria pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso.

A solicitação de auditoria foi recebida pela Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais em 10 de fevereiro de 2015.

O estudo do objeto da auditoria revelou a existência da prática de sobrepreço para honorários médicos, medicamentos, OPME's e outros, alterações de planilhas, descrição genérica de procedimentos ou sua ausência, cobrança de diárias e taxas de forma indevida, ausência de discriminação de materiais e equipamentos nos serviços cobrados pelos hospitais citados, cobrança a maior de materiais e medicamentos, cobrança de taxas indevidas e outros, revelando um percentual superior a 70% em pagamento de despesas indevidas, cujo detalhamento encontra-se neste Relatório Parcial de Auditoria.

A atribuição de valores aos achados identificados pela Equipe Médica de Auditoria⁷ foi realizada pela Equipe Técnica de Auditoria do TCE-MT.

1.2 Identificação do objeto de auditoria

Avaliação da legalidade, economicidade e legitimidade dos valores encaminhados pelo Hospital Santa Rosa e Hospital e Maternidade São Mateus Ltda. ao Tribunal de Justiça com solicitação de pagamento de despesas referentes a processos de internação e demais procedimentos realizados por esses hospitais para atendimento de decisões judiciais.

⁷ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 04 a 08 TCE/ MT.

1.3 Objetivo e escopo da auditoria

Como escopo do trabalho foi avaliada a economicidade dos seguintes itens que compõem os valores totais para pagamento ao Hospital Santa Rosa e Hospital e Maternidade São Mateus Ltda.:

- a) Honorários médicos e outros profissionais;
- b) Serviços terceirizados;
- c) Diárias;
- d) Taxas;
- e) Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME; e
- f) Materiais e equipamentos.
- g) Demais despesas que compõem os valores apresentados nas faturas relativas ao paciente.

A análise do TCE-MT foi elaborada tendo como base os trabalhos de análise da Equipe Médica Técnica da SES-MT, seus relatórios e seus pareceres técnicos emitidos para cada paciente⁸. Desta forma, os critérios, seleções, e forma de análise dos prontuários dos pacientes, dos pacientes, de suas contas, seus procedimentos, despesas e valores pendentes foram definidos pela Equipe Médica SES-MT, restando ao tribunal elaborar seu relatório com base nesse material.

2. METODOLOGIA

Considerando a extensão e complexidade dos trabalhos, visto que a auditoria envolveu a análise de contas médicas hospitalares e conhecimentos específicos dos servidores da área de medicina, foi realizada auditoria conjunta⁹ para análise do Pedido de Providências nº 172/2014 do TJ-MT.

A Equipe de Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde foi coordenada pela Senhora Andrea Moreira Minossi, Profissional Técnico de Nível Superior do SUS-MT, na qualidade de Médica Coordenadora¹⁰.

⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 01 a 219 TCE/ MT.

⁹ Nos termos das Atas de Reunião de 19/03/15 e de 10/04/15. Definição das diretrizes da auditoria conjunta SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/MT e o TRIBUNAL DE CONTAS DE MATO GROSSO – TCE/MT.

¹⁰ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO

A Equipe de Auditoria do TCE-MT foi coordenada pela Senhora Lidiane dos Anjos Santos, Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais do TCE/MT.

A Equipe de Auditoria realizou os trabalhos *in loco*, na sede dos Hospitais São Mateus e Santa Rosa, juntamente com a Equipe Médica da Secretaria de Estado de Saúde, no período de 19 de março a 5 de maio de 2015.

Na auditoria conjunta, a SES-MT responsabilizou-se pelas análises específicas referentes aos conhecimentos médicos e hospitalares¹¹, nas quais se embasou o relatório de auditoria do TCE-MT.

A análise dos prontuários foi feita de modo que os membros da Equipe Médica da SES-MT compartilhassem com o corpo técnico deste Tribunal as informações necessárias ao embasamento dos cálculos e notas explicativas da metodologia adotada, conforme o caso analisado, cujo descritivo encontra-se em cada achado de auditoria do relatório.

O TCE-MT utilizou o procedimento de circularização de honorários para os seguintes profissionais de saúde e/ou clínicas:

- Clínica de Fisioterapia *Fisiocardio*;
- Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima – Diretor de Equipe Cirurgia Vascular da Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda.;
- Soraya Byana Rezende – médica infectologista;
- Medneuro Serviços Médicos Ltda;
- Dra. Marielza Pereira – psicóloga;
- Sedare Anestesiologia;
- Doutor Antônio Manuel
- Fisionova Fisioterapia Ltda.

Efetuuou-se a circularização para os profissionais e clínicas de saúde antes citados, que efetuaram os procedimentos junto aos pacientes, e deste modo serão utilizadas suas respostas para a avaliação dos honorários médicos e demais profissionais pertinentes aos pacientes atendidos.

DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 02 TCE/ MT.

11 Conforme estabelecido por meio de Ata da Reunião Conjunta de 19/03/2015, fls. 372 e 372 TCE/MT.

Para alguns médicos e profissionais de saúde que não foram circularizados será utilizado como, parâmetro de referência, a Tabela CBHPM.

Cumprе ressaltar que com exceção da empresa Medneuro Serviços Médicos Ltda. e do Dr. Antônio Manuel, os demais circularizados responderam à solicitação no prazo definido. Essas respostas estão demonstradas durante a apresentação do relatório, com as devidas referências.

Segue o detalhamento da metodologia adotada em cada item analisado.

2.1 Honorários Médicos e outros profissionais

Os procedimentos médicos são classificados pela Associação Médica Brasileira – AMB – e recebem o nome de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM¹².

De acordo com a AMB, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados. Ainda, a CBHPM surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Sociedades de Especialidade e apoio das demais entidades médicas do país.

Com critério científico, essa classificação conta com o apoio de todas as entidades médicas nacionais – Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Confederação Médica Brasileira e Federação Nacional dos médicos.

De igual modo, conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03¹³, esta classificação é adotada como o padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar e inclui suas instruções gerais e valores.

Por essa razão, como parâmetro para definição dos valores de referência adotados na auditoria, foi considerada a classificação CBHPM publicada pela AMB 2013¹⁴, na forma plena, sem aplicação de deflator¹⁵.

12 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 05 TCE/ MT.

13 Resolução CFM nº 1.673/03 de 07 de agosto de 2015.

14 **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos**. Associação Médica Brasileira. AMB, novembro de 2014. Disponível em <http://amb.org.br/_arquivos/_downloads/CBHPM-2014.pdf>. Acesso em 10 fev. 15;

15 Os planos de saúde em geral utilizam um deflator maior que 15% sobre a Tabela CBHPM para definir seus valores de honorários.

Cumpre destacar que, tendo em vista os diversos levantamentos realizados pelo Conselho Federal de Medicina apontando que a Tabela SUS possui valores defasados, NÃO foi considerado como parâmetro para a auditoria os valores constantes do *Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP* disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, buscou-se estabelecer um valor base ou de referência obedecendo-se aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

2.2 Honorários dos profissionais de fisioterapia

O Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, definido por meio da Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013¹⁶, implantado como parâmetro mínimo econômico e deontológico, como decorrência do resultado da pesquisa científica realizada pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, será considerado como parâmetro para definição dos valores de referência adotados na auditoria.

Novamente cumpre destacar que, obedecendo-se aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, NÃO foram considerados como parâmetro para a auditoria os valores constantes do *Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP/Ministério da Saúde*.

2.3 Diárias

Fazem parte desse grupo as diárias de enfermaria, diárias de apartamento e diárias nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI.

Como parâmetro de valores foram utilizados os valores médios que a UNIMED paga aos estabelecimentos de saúde suplementar na Região Centro-Oeste e no Brasil.

¹⁶ Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

De acordo com o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – Autos Digitais nº 60.224/TCE¹⁷, como mote para parametrização foi utilizada pela Equipe Técnica de Auditoria Médica da SES-MT¹⁸, foi utilizada a composição das taxas e diárias comuns aos hospitais, reconhecendo que são parâmetros utilizados em hospitais da rede privada.

2.4 Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, os valores faturados e descritos como taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos, taxas de uso de salas e outros.

Inclui-se, também, neste item as taxas denominadas pelos prestadores como CUSTAS, cuja nomenclatura foi adotada pelos Hospitais Santa Rosa e São Mateus, apesar de sua inexistência em classificação oficial.

Como parâmetro de cálculo para as taxas utilizadas pelos prestadores, foi adotada pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”.

Esse documento foi elaborado em conjunto pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE, Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, Confederação Nacional de Saúde – CNS, Federação Brasileira de Hospitais – FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS, UNIMED do Brasil – UNIMED e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS¹⁹.

17 RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 05 TCE/ MT.

18 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 05 TCE/ MT.

19 Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta**. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/conta%20aberta%20aprimorada.pdf>>. Acesso em 16 fev. 15.

Ressalta-se que os estabelecimentos auditados incluíram em suas faturas as seguintes ramificações para esse encargo: Taxa de Sala, Taxa de Centro Cirúrgico, Taxa de repouso em Pronto Atendimento – PA, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem, Taxa Administrativas e Custas.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados nas faturas dos hospitais, determinando se as taxas estão ou não inclusas nos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

2.5 Materiais e Medicamentos

No tocante a este item, nessa fase do trabalho a Equipe da SES ateu-se, inicialmente, à verificação da quantidade utilizada e da pertinência da indicação dos materiais e medicamentos.

Foi avaliada a economicidade dos valores cobrados, parcialmente, em razão da multiplicidade de itens e da dificuldade de se estabelecer parâmetros razoáveis e proporcionais como preços de referência.

2.6 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME

No tocante a este item, foi feita a avaliação, por amostragem, da economicidade dos valores cobrados pelos Hospitais Santa Rosa e São Mateus.

Para a realização da auditoria, o TCE-MT adotou dois parâmetros de valores comparativos: a Tabela SIGTAP/SUS e a Tabela da UNIMED Brasil.

Foram utilizados, ainda, como valores informativos dos preços atualmente praticados no mercado, os valores pagos pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e os valores pagos pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro.

Por meio do procedimento de auditoria denominado Circularização²⁰ foram conhecidos os valores pagos pelo setor de demandas judiciais da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e os valores pagos pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro²¹, constante da lista da amostragem de OPME definida pela Equipe de Auditoria.

A circularização foi realizada mediante Ofício do Presidente do TCE-MT aos órgãos descritos, em anexo à lista dos produtos e materiais para quantificação dos valores que são praticados por estabelecimentos SUS.

Foi realizada ainda, de forma isolada, a comparação da mesma lista com os valores praticados pela UNIMED Cuiabá e os valores constantes do *Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP*, disponibilizado no sítio eletrônico do DataSUS – Ministério da Saúde.

Como critério de amostragem, diante da impossibilidade técnica de avaliação da totalidade dos itens, foram utilizados os itens que mais se repetem nos procedimentos em análise.

Cumprе esclarecer que não foi realizada verificação da quantidade utilizada e da pertinência da indicação dos materiais e equipamentos.

Contudo, **diante da relevância demonstrada em face do percentual que representa sobre o total faturado pelo Hospital Santa Rosa nos 22 processos de pacientes em análise, propõe-se que este item seja objeto de auditoria específica e detalhada, extensiva aos demais pagamentos e pendências de pagamento derivados da judicialização de OPME no Estado de Mato Grosso.**

Ocorre que há dificuldade de acesso aos preços médios como parâmetro razoável e proporcional, devido à restrição do mercado de fornecedores de OPME no Estado de Mato Grosso e à multiplicidade de itens que compõem as faturas no que se refere às órteses, próteses ou materiais especiais.

²⁰ A circularização, ou confirmação externa, é uma prova de auditoria obtida como resposta direta que o revisor/auditor recolhe de uma terceira entidade (a entidade que confirma os dados), sob forma de papel, sob forma eletrônica ou por qualquer outro meio.

²¹ Circularização mediante Ofício nº 434/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT DE 13/04/15 e Ofício nº 515/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT de 04/05/15.

Isto posto, ressalta-se que as evidências materiais serão demonstradas conforme os **casos analisados**.

2.7 Resumo das referências adotadas

Seguindo a metodologia adotada pela Equipe Técnica de Auditoria Médica²², foram utilizados parâmetros que demonstram um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do país.

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM²³ da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Confederação Médica Brasileira e Federação Nacional dos médicos.

Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, definido por meio da Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013²⁴.

Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem – UNIMED, Maio de 2011 – São Paulo.

Tabela de Valores da Unimed-FEDERAÇÃO do Estado de Mato Grosso, 2014.

3. LIMITAÇÕES

Foram identificadas limitações de auditoria, como:

- a) impossibilidade técnica de avaliação da totalidade dos itens descritos nas faturas dos 48 pacientes devido à amplitude do escopo de auditoria, com avaliação de honorários médicos e outros profissionais, serviços terceirizados, diárias, taxas, órtese, prótese ou material especial e materiais e equipamentos;
- b) multiplicidade de itens a avaliar, no que se refere aos aspectos quantitativos e qualitativos como pertinência do serviço/procedimento realizado e das quantidades atribuídas pelo faturamento, valor de referência x valor cobrado e outros;

22 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 05 TCE/ MT.

23 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 05 TCE/ MT.

24 Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

- c) dificuldade de acesso a preços médios de fornecedores e de procedimentos, como parâmetro razoável e proporcional em itens específicos;
- d) valores e discriminações diferentes nas faturas fornecidas pelo Hospital São Mateus e Santa Rosa. Por exemplo, cita-se que as faturas constantes dos Autos nº 60.224/15 são divergentes das faturas apresentadas pelo Hospital São Mateus às Equipes de Auditoria da SES-MT e do TCE-MT, conforme demonstram os Achados de Auditoria. No que se refere ao Hospital Santa Rosa, em diversos casos, o detalhamento das despesas apresenta-se divergente do valor cobrado, conforme demonstram os Achados de Auditoria;
- e) não apresentação, pelos hospitais, de detalhamento único (discriminação analítica de despesas) de forma única e fidedigna em diversos processos analisados, conforme demonstram os Achados de Auditoria;
- f) descrição genérica, pelos hospitais, de honorários e procedimentos nas faturas, impossibilitando a análise dos grupos de despesas, conforme demonstram os Achados de Auditoria;
- g) não discriminação de materiais e equipamentos, impossibilitando a análise de economicidade de materiais e outros, conforme demonstram os Achados de Auditoria.
- h) Sobrecarga de atividades desenvolvidas pela Equipe da SES-MT, uma vez que não possuíam dedicação exclusiva ao trabalho, em razão das demais atividades sob sua responsabilidade.

4. VISÃO GERAL

Considerando a importância dada pela Constituição Federal à saúde, que a estabelece como direito de todos e dever do Estado, e a parcela relevante da população brasileira que não dispõe dos recursos necessários para suportar os custos envolvidos com o tratamento de doenças, torna-se fundamental que o Estado possua estrutura adequada para garantir à população esse direito.

Na análise realizada pelo TCE-MT em 2014²⁵, evidenciou-se que a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso apresenta deficiências em relação ao enfrentamento da judicialização, seja no que se refere aos serviços, seja pelo acesso a medicamentos. As fragilidades ocorrem tanto em razão da ausência de diagnóstico sobre a judicialização quanto pela condução de rotinas ineficientes e antieconômicas para o seu atendimento.

Diante do quadro que se apresenta, constata-se que o objeto de auditoria demonstra de forma inequívoca os efeitos da ineficiência do Estado no enfrentamento da judicialização, resultando no aumento dos custos do SUS.

²⁵ Essas constatações e conclusões constam das auditorias operacionais realizadas em 2014 no que se refere à Regulação Assistencial e Assistência Farmacêutica em Mato Grosso.

HOSPITAL SANTA ROSA – HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA CNPJ – 07.434.456/0001-09

4.1 Visão Geral do objeto do Levantamento de Auditoria – Santa Rosa

Por meio do Pedido de Providências nº 172/2014, de 27 de janeiro de 2015, do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, foi solicitada a realização de auditoria em 22 processos, pendentes de pagamento, elencados pelo Hospital Santa Rosa.

O Hospital apresentou, na ocasião, os valores individualizados por paciente, totalizando R\$ 6.610.231,12²⁶, conforme demonstra a cópia dos autos:

Figura 01 – Total do valor pendente informado pelo Hospital Santa Rosa

858012	CUIABA	CUIABÁ	OZELINA SOUZA SILVA	R\$ 61.370,00	Pendente
911194	4ª VARA FAZENDA PUBLICA	CUIABÁ	MARIA APARECIDA CALDEIRA UCHOA	R\$ 335.587,73	Pendente
				R\$ 6.610.231,12	
Total:					

Fonte: Autos nº 60.224/2015 TCE-MT, fl. 9.

A Tabela 01 apresenta a relação completa de pacientes, contudo, observa-se divergência no valor total apresentado pelo Hospital e o verificado na auditoria.

A soma aritmética dos valores pendentes de pagamento de todos os pacientes é igual a R\$ 6.621.262,52 e não R\$ 6.610.231,12, conforme apresentado pelo Hospital.

Esse equívoco revela uma diferença de R\$ 11.031,40 em prejuízo ao levantamento do próprio interessado (Hospital Santa Rosa).

Esclarecido tal fato, apresentam-se os valores pendentes.

²⁶ Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa ao TJ-MT.

Tabela 01 – Pacientes elencados pelo Hospital Santa Rosa como pendente de pagamento.

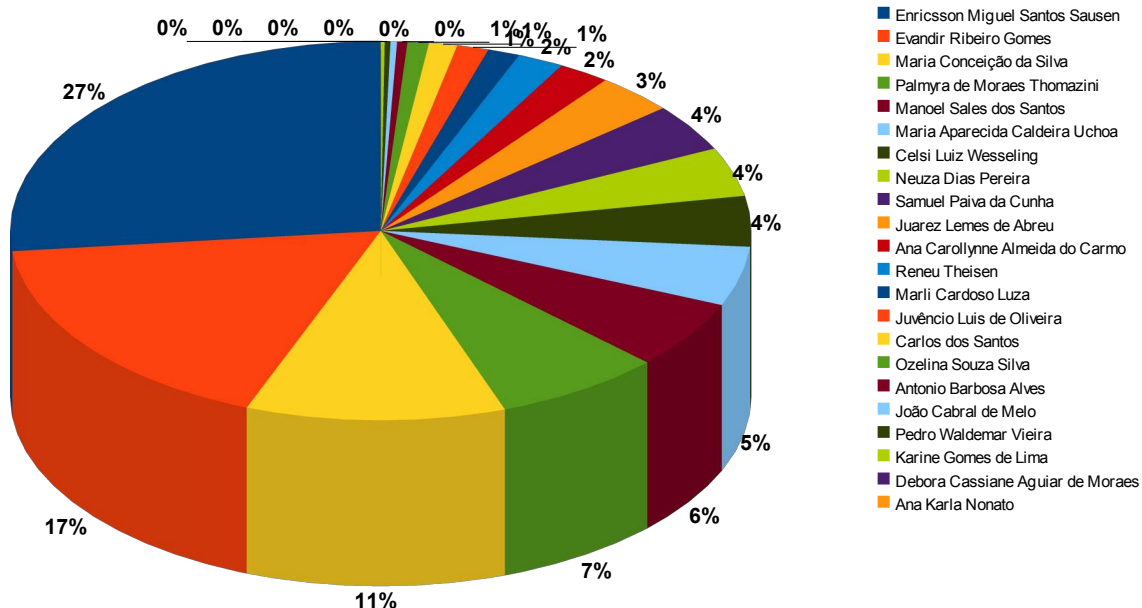
Pacientes	Valores apresentados como pendentes de pagamento (R\$)	% em relação ao total	% acumulado
Enricsson Miguel Santos Sausen	1.769.470,56	26,72%	26,72%
Evandir Ribeiro Gomes	1.151.283,62	17,39%	44,11%
Maria Conceição da Silva	750.224,14	11,33%	55,44%
Palmyra de Moraes Thomazini	485.893,67	7,34%	62,78%
Manoel Sales dos Santos	384.858,90	5,81%	68,59%
Maria Aparecida Caldeira Uchoa	335.587,73	5,07%	73,66%
Celsi Luiz Wesseling	283.910,95	4,29%	77,95%
Neuza Dias Pereira	277.336,30	4,19%	82,14%
Samuel Paiva da Cunha	269.271,12	4,07%	86,20%
Juarez Lemes de Abreu	226.228,36	3,42%	89,62%
Ana Carollynne Almeida do Carmo	148.791,39	2,25%	91,87%
Reneu Theisen	134.222,43	2,03%	93,90%
Marli Cardoso Luza	93.083,64	1,41%	95,30%
Juvêncio Luis de Oliveira	91.292,51	1,38%	96,68%
Carlos dos Santos	81.895,25	1,24%	97,92%
Ozelina Souza Silva	61.370,00	0,93%	98,84%
Antonio Barbosa Alves	29.587,90	0,45%	99,29%
João Cabral de Melo	19.065,28	0,29%	99,58%
Pedro Waldemar Vieira	16.423,97	0,25%	99,83%
Karine Gomes de Lima	11.031,40	0,17%	99,99%
Debora Cassiane Aguiar de Moraes	220,00	0,0033%	100,00%
Ana Karla Nonato	213,40	0,0032%	100,00%
Total	6.621.262,52	100,00%	

Fonte: Autos nº 60.224/2015 TCE-MT, fl. 8 e 9.

Ressalta-se que os valores pendentes de pagamentos não representam o total de despesas executadas para cada paciente, haja vista que, em diversos casos, existiram pagamentos anteriores realizados ao Hospital.

Nesse sentido, a título de exemplo, embora a Tabela 01 indique que o paciente Enricsson Miguel Santos Sausen apresenta pendência no valor de R\$ 1.769.470,56, as despesas totais relacionadas a ele somaram R\$ 2.267.790,97, revelando que o Hospital Santa Rosa já recebeu o montante de R\$ 498.320,41 referente a esse paciente.

**Gráfico 1 - Valores apresentados
como pendentes de pagamento
Hospital Santa Rosa**



Fonte: Autos nº 60.224/2015 TCE-MT.

Outro dado acerca da relação de pagamentos pendentes diz respeito à proporção financeira de cada paciente no montante requerido pelo Hospital. Três pacientes representam mais da metade (55,44%) do valor requerido, demonstrando a existência de concentração de valores em algumas faturas.

As despesas relacionadas apenas ao paciente Enricsson Miguel Santos Sausen representaram 26,72% do total solicitado.

No que se refere ao Santa Rosa importante destacar o valor expressivo referente aos pacientes com óbito.

Dos 22 pacientes, cinco pacientes tiveram óbito. Os valores de despesas relacionados a esses pacientes e apresentados pelo Hospital Santa Rosa como pendentes de pagamentos representaram **63,05%** do valor total pendente dos 22 pacientes.

Tabela 02 – Relação dos pacientes com óbito

Hospital Santa Rosa	Valor pendente para pagamento – Autos nº 60.224/15 (R\$)	Situação do paciente	Diagnóstico	Relatório Médico da SES-MT
Paciente Enricsson Miguel Santos Sausen	1.769.470,56	O paciente permaneceu internado no Hospital Santa Rosa no período de 10/12/2013 a 22/04/2014, totalizando 132 dias de internação	Internação por liminar – Insuficiência Renal Crônica Dialítica GESF. Óbito em 22/04/14	Relatório de levantamento parcial da supervisão de prontuários médicos, fl. 19 TCE / MT
Paciente Evandir Gomes	1.151.283,62	O paciente hipertenso, fez um ACV-H (acidente vascular encefálico), com rebaixamento de consciência, pneumonia e choque séptico. Evoluiu para ventilação mecânica, necessitando de UTI. Já havia realizado a 1ª Derivação Ventricular Externa – DVE no Pronto Socorro de Cuiabá. Foi internado no Hospital Santa Rosa em 20/07/2014, proveniente do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. Permaneceu no Hospital entre os dias 20/07/2014 e 06/09/2014, data de seu óbito, um período de 48 dias de internação	Internação por liminar – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico – AVC. Óbito em 06/09/14	Relatório de levantamento parcial da supervisão de prontuários médicos, fl. 22 TCE / MT
Paciente Neuza Neuza Dias Pereira	277.336,30	A paciente foi internada em 02/03/2014 e teve seu óbito registrado em 14/03/2014, com 12 dias de despesas hospitalares	Acidente Vascular Cerebral (Dilatação aneurismática dissecante no terço proximal da artéria cerebral posterior-inferior esquerda). Óbito em 10/11/14	Relatório de levantamento parcial da supervisão de prontuários médicos, fl. 42 TCE / MT
Paciente Maria Conceição da Silva	750.224,14	A paciente veio do Pronto Socorro e Hospital Municipal de Cuiabá, interna em enfermaria, sendo submetida a procedimento cirúrgico em 25/07/14, encaminhada para UTI onde evoluiu para óbito.	Hidrocefalia congênita. Óbito em 12/09/14.	Relatório de levantamento parcial da supervisão de prontuários médicos, fl. 39 TCE / MT
Paciente Juarez Lemes de Abreu	226.228,36	O paciente permaneceu internado por 19 dias previamente à cirurgia, aguardando avaliação da cardiologia para risco cirúrgico. Essas avaliações poderiam ter sido realizadas em via ambulatorial. Após procedimento cirúrgico evoluiu com insuficiência hepática e óbito	Neoplasia benigna da coluna. Óbito em 21/05/14	Relatório de levantamento parcial da supervisão de prontuários médicos, fl. 27 TCE / MT
Total	4.174.542,98			

Fonte: Equipe de auditoria a partir do prontuário dos pacientes e relatório da equipe médica.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS
CNPJ 15.016.827.0001-60

4.2 Visão Geral do objeto do Levantamento de Auditoria – São Mateus

Por meio do Pedido de Providências nº 172/2014, de 27 de janeiro de 2015, do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, foi solicitada a realização de auditoria em 26 processos, pendentes de pagamento, elencados pelo Hospital São Mateus.

O Hospital apresentou, na ocasião, os valores individualizados por paciente, totalizando R\$ 6.610.231,12²⁷, conforme demonstra a cópia dos autos:

Figura 02 – Pacientes elencados pelo Hospital São Mateus como pendente de pagamento.

83427	1ª Vara Cível de Campo Verde	Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 394.050,96	Pendente
Total:			R\$ 5.617.329,23	

Fonte: Autos nº 43.877/2015 TCE-MT, fl. 11.

A Tabela 01 apresenta a relação de pacientes, entretanto, constata-se divergência relevante no valor total apresentado pelo Hospital e o verificado na auditoria. A soma aritmética dos valores pendentes de pagamento de todos os pacientes é igual a R\$ 6.120.218,08, e não R\$ 5.617.329,23, conforme apresentado pelo Hospital.

Nesse caso, a diferença entre o valor pedido pelo Hospital e o valor encontrado pela auditoria após realizar soma aritmética dos valores individualizados por paciente é de R\$ 502.888,85 em prejuízo ao interessado (Hospital São Mateus).

²⁷ Valor apresentado como pendente pelo Hospital São Mateus ao TJ-MT.

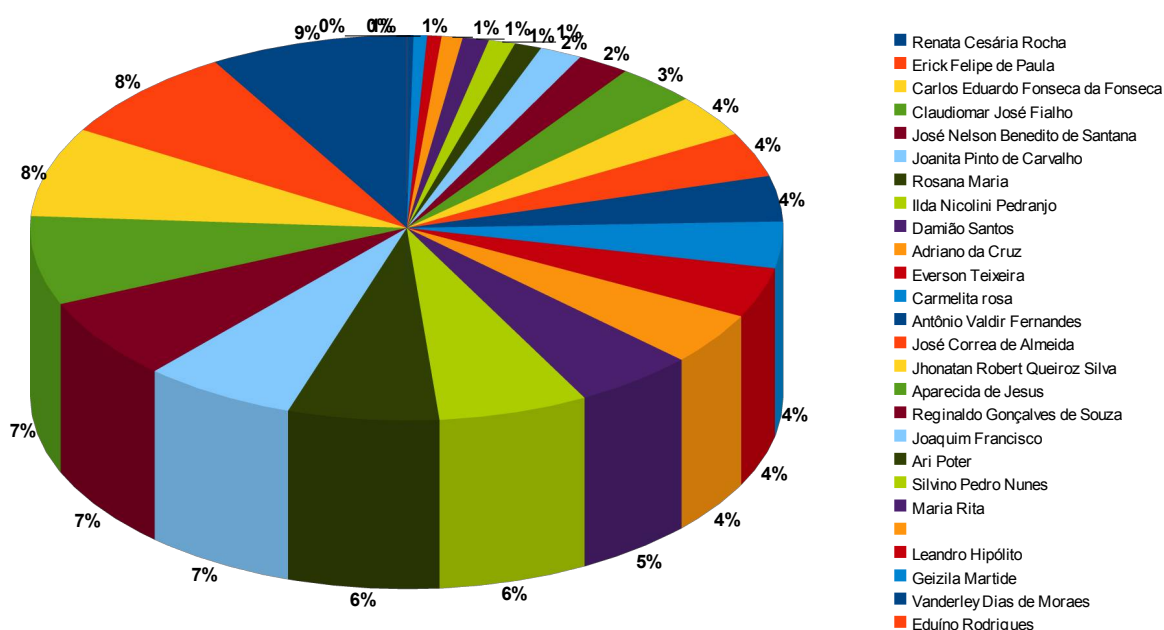
Tabela 03 – Pacientes elencados pelo Hospital São Mateus como pendente de pagamento.

	Pacientes	Valores apresentados como pendentes de pagamento (R\$)	% em relação ao total	% acumulado
1	Renata Cesária Rocha	520.414,40	8,50%	8,50%
2	Erick Felipe de Paula	489.070,94	7,99%	16,49%
3	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	460.725,63	7,53%	24,02%
4	Claudiomar José Fialho	455.106,06	7,44%	31,46%
5	José Nelson Benedito de Santana	420.340,00	6,87%	38,33%
6	Joanita Pinto de Carvalho	402.060,75	6,57%	44,90%
7	Rosana Maria da Costa	397.378,14	6,49%	51,39%
8	Ilda Nicolini Pedranjo	394.050,96	6,44%	57,83%
9	Damião Santos Silva	317.300,72	5,18%	63,01%
10	Adriano da Cruz de Barros	269.081,61	4,40%	67,41%
11	Everson Teixeira	258.677,99	4,23%	71,63%
12	Carmelita Rosa de Souza Machado	238.042,15	3,89%	75,52%
13	Antônio Valdir Fernandes	233.807,24	3,82%	79,34%
14	José Correa de Almeida	230.564,16	3,77%	83,11%
15	Jhonatan Robert Queiroz Silva	219.259,36	3,58%	86,69%
16	Aparecida de Jesus Nunes	210.130,22	3,43%	90,13%
17	Reginaldo Gonçalves de Souza	137.312,00	2,24%	92,37%
18	Joaquim Francisco de Souza	111.120,00	1,82%	94,19%
19	Ari Poter	71.130,00	1,16%	95,35%
20	Silvino Pedro Nunes da Silva	70.000,00	1,14%	96,49%
21	Maria Rita dos Santos	68.868,00	1,13%	97,62%
22	Maria Cezárea Oliveira da Costa	55.172,00	0,90%	98,52%
23	Leandro Hipólito	37.580,20	0,61%	99,13%
24	Geizila Martide	35.334,64	0,58%	99,71%
25	Vanderley Dias de Moraes	17.090,91	0,28%	99,99%
26	Eduíno Rodrigues	600,00	0,01%	100,00%
	Total	6.120.218,08	100,00%	

Fonte: Autos nº 43.877/2015 TCE-MT, fls. 10 e 11.

Do mesmo modo observado no Hospital Santa Rosa, os valores pendentes de pagamentos do Hospital e Maternidade São Mateus não indicam todas as despesas executadas para cada paciente, uma vez que também existiram pagamentos anteriores realizados para tratamento destes.

**Gráfico 02 - Valores proporcionais pendentes de pagamento por paciente
Hospital São Mateus**



Diversamente, o Hospital São Mateus apresenta distribuição menos concentrada de valores de pagamentos pendentes entre seus pacientes.

Apresenta-se a seguir a análise de auditoria por paciente do Hospital Santa Rosa e em seguida do Hospital São Mateus, seguindo a seguinte ordem no relatório:

Hospital Santa Rosa:

Relatório 1 – Paciente Enricsson Miguel Santos Sausen

Relatório 2 – Paciente Evandir Gomes

Relatório 3 – Paciente Celso Luiz Wesseling

Relatório 4 – Paciente Neuza Dias Pereira

Relatório 5 – Paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo

Relatório 6 – Paciente Carlos dos Santos

Hospital São Mateus:

Relatório 1 – Paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca

Relatório 2 – Paciente Damião Santos Silva

Relatório 3 – Paciente Aparecida de Jesus Nunes

Relatório 4 – Paciente Ari Poter

Relatório 5 – Paciente Maria Cezária Oliveira da Costa

5. HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIO DE DESPESAS ANALISADAS POR PACIENTE

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 19-21 TCE / MT

PACIENTE ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSSEN	24
I. Histórico do paciente	24
II. Injustificada continuidade de tratamento na rede privada, uma vez que o paciente encontrava-se regulado para atendimento na Rede SUS	27
III. Cobrança de valores indevidos	37
III.1 Serviços e Taxas	37
III.2 Gases Medicinais	38
III.3 Radiologia e Laboratório	39
III.4 Banco de Sangue	39
III.4.1 Procedimento Plasma Aferese	40
III.4.2 Hemoderivados	40
III.4.3 Filtro leucocitário	40
III.5 Honorários Médicos Nefrologia – Hemodiálise e INEMAT	41
III.6 Diárias de UTI	43
III.7 Honorários Médicos – Plantonista de UTI	43
III.8 Honorários de Fisioterapia em UTI	44
III.9 Materiais e medicamentos	46
III.10 Honorários médicos diversos e outros profissionais	46
III.11 Honorários Médicos Cirúrgicos e SEDARE	48
III.11.1 Primeira cirurgia realizada em 18/12/2013	48
III.11.3 Segunda cirurgia realizada em 18/12/2013 – (mesma data da primeira) com diferente via de acesso	48
III.11.3 Terceira Cirurgia – Nova drenagem pleural	49
III.12 Valores pagos à empresa TECNOVIDA	49
IV. Conclusão da auditoria	50

Lista de Figuras

Figura 1 – Relatório clínico do paciente

Figura 2 – Descrição do paciente

Figura 3 – Comprovantes dos pagamentos iniciais realizados pela família do paciente

Figura 4 – Recibos dos pagamentos iniciais realizados pela família do paciente

Figura 5 – Evolução médica do paciente

Figura 6 – Boletim de Regulação do paciente

Figura 7 – Boletim Médico

Figura 8 – Trecho da Liminar do TJ-MT

Figura 9 – Relato da enfermeira do Hospital Santa Helena

Figura 10 – Liminar concedida ao paciente

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Despesas do Paciente

Tabela 2 – Demonstrativo de Cálculo – hemoderivados

Tabela 3 – Demonstrativo de Cálculo – diárias

Tabela 4 – Valores do sobrepreço das demais especialidades médicas

Tabela 5 – Resumo de auditoria (paciente Enricsson Miguel Santos Saussen)

PACIENTE ERINCSSON MIGUEL SANTOS SAUSSEN – PRONTUÁRIO Nº 648.000

Internação por liminar – Insuficiência Renal Crônica Dialítica GESF

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente

para pagamento = R\$ 1.769.470,56

Valor total do paciente considerando os pagamentos anteriores = R\$ 2.267.790,97

I. Histórico do paciente

O paciente permaneceu internado no Hospital Santa Rosa no período de 10/12/2013 a 22/04/2014, totalizando 132 dias de internação.

No prontuário e demais documentos analisados inexistiu indicação do número SUS do paciente.

Segue quadro resumo dos valores de despesas apresentadas pelo Hospital referentes ao atendimento prestado.

Tabela 1 – Despesas do Paciente

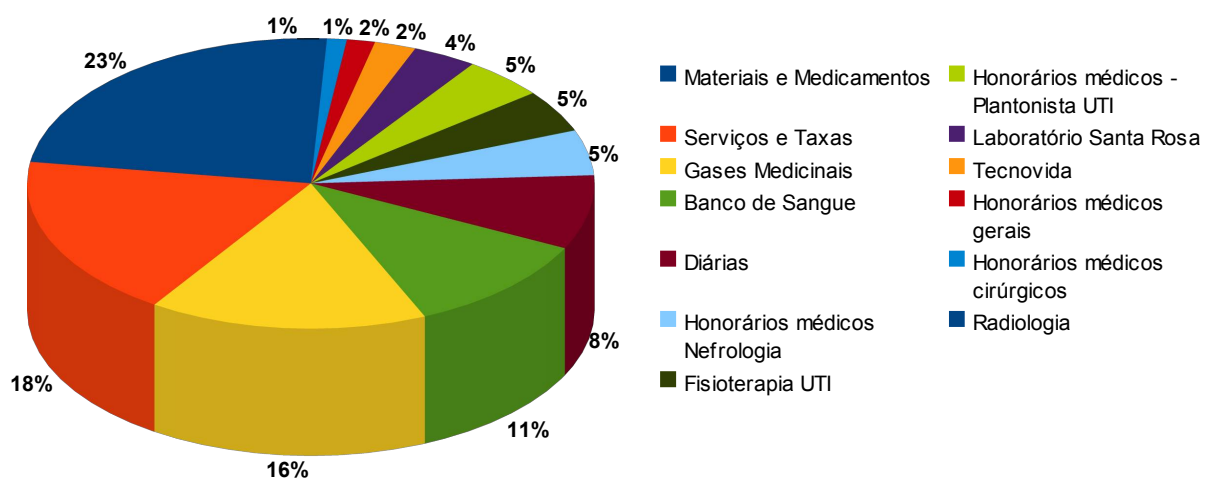
DESPESAS	10/12/2014 à 22/04/2014	TOTAL
DESPESAS DO HOSPITAL		
Materiais e Medicamentos	513.182,53	513.182,53
Plantonista UTI	105.600,00	105.600,00
Gases Medicinais	359.979,56	359.979,56
Serviços e Taxas	410.012,59	410.012,59
Diárias	187.229,08	187.229,08
Honorários Médicos – Nefrologia – Drº Rafael Gonçalves (50)	15.000,00	15.000,00
Honorários Médicos – Cirurgião Torácico – Drº Paulo Henrique Albuquerque	5.000,00	5.000,00
Honorários Médicos – Neurologista – Drº Wladimir (01)	350,00	350,00
Honorários Médicos – Neurologista – Drº José Alexandre (01)	700,00	700,00
Honorários Médicos – Neurologista – Drº Rafael Diniz (01)	350,00	350,00
Honorários Médicos – Reumatologista – Drº Sara Novais (01)	500,00	500,00
Honorários Médicos – Dermatologista – Drº Flavio C. B. Garcia (01)	500,00	500,00
Honorários Médicos – Psicóloga – Drº Andreia Ramos (08)	1.600,00	1.600,00
Honorários Médicos – Fonoaudióloga Drª Maria Heitor de Mendonça (08)	1.600,00	1.600,00
Honorários Médicos – Cirurgião Geral – Drª Michele Daltro (03)	1.200,00	1.200,00

Honorários Médicos – Hematologia – Drº. Jose Dias (07)	2.100,00	2.100,00
Honorários Médicos – Geriatria – Drº Eduardo Antônio Cardoso (02)	600,00	600,00
Honorários Médicos – Vascular . Drº Paulo Petterie (02)	600,00	600,00
Honorários Médicos – Hospital Santa Rosa – Anestesista	793,60	793,60
Honorários Médicos – Endoscopia – Drº Carlos Eduardo (Kaula)	500,00	500,00
SUB – TOTAL	1.607.397,36	1.607.397,36
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		
Fisioterapia UTI (134)	107.200,00	107.200,00
Honorários Médicos – Cirurgião Torácico – Drº Vinícius Gonçalves (04)	0,00	0,00
Honorários Médicos – Cir. Geral – Dr. Renato Melo	15.000,00	15.000,00
Honorários Médicos – Nefrologista – Drº Kalil (19)	9.500,00	9.500,00
Honorários Médicos – Nefrologista – Drº Walid (43)	10.750,00	10.750,00
Honorários Médicos – Nefrologista – Drº Eduardo Andraus (08)	2.000,00	2.000,00
Honorários Médicos – Infecto – Drº Luciano Correa (06)	25.000,00	25.000,00
Tecnovida	53.680,38	53.680,38
Inemat – Hemodialise	77.430,00	77.430,00
Sedare	5.560,00	5.560,00
Radiologia	20.590,00	20.590,00
Banco de Sangue	250.807,23	250.807,23
Laboratório Santa Rosa	82.876,00	82.876,00
SUB - TOTAL	660.393,61	660.393,61
TOTALGERAL	2.267.790,97	2.267.790,97

Fonte: Autos Digitais 60.224/2015, fls. 320 TCE-MT (Pág. 44 TJ-MT).

Conforme ilustrado no gráfico seguinte, constata-se que maiores grupos de despesas faturadas referem-se a Materiais e Medicamentos (22,63%), Serviços e taxas (18,08%) e Gases medicinais (15,87%).

Valores apresentados pelo Hospital Santa Rosa - paciente Enricsson Miguel Santos Saussen



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados do detalhamento das despesas referentes ao paciente.

II. Injustificada continuidade de tratamento na rede privada, uma vez que o paciente encontrava-se regulado para atendimento na Rede SUS

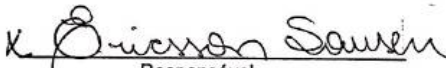
Análise do Prontuário e Faturamento do Paciente

Paciente: Enricson Miguel Santos Sausen. Data de Nascimento: 09/08/1995. Data de óbito: 22/04/2014.

O paciente foi admitido no Hospital Santa Rosa com diagnóstico de IRC (Insuficiência Renal Crônica) terminal em 10/12/2013, às 23:00, conforme relatório clínico emitido em 19/12/2013 e outros documentos extraídos do prontuário. Conforme constatado pela Equipe Médica da SES-MT a partir de vários documentos no processo, este paciente era proveniente, antes da internação particular, do Hospital Geral Universitário - HGU de Cuiabá. O paciente esteve internado no HGU por aproximadamente 30 dias para tratamento do mesmo quadro clínico por meio do qual veio a óbito.

Importante destacar que da análise do prontuário averiguou-se que as notas fiscais cujos valores são apresentados no faturamento do hospital foram emitidas por vários prestadores de serviços, aproximadamente 15 dias após a alta do paciente decorrente de morte atestada por óbito. Foi constatado, conforme excertos de documentos extraídos do prontuário, que o paciente foi transferido para o Hospital Santa Rosa, **a pedido da família** e com tratamento custeado de forma particular. Demonstram-se os documentos:

Figura 1 – Relatório clínico do paciente

RELATÓRIO CLINICO	
PACIENTE ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN , 18 ANOS, ATENDIMENTO 208389, INTERNADO NESTE SERVIÇO DESDE DIA 10 DE DEZEMBRO DE 2013, ÀS 23 H, PROCEDENTE DO HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO ONDE ESTAVA INTERNADO HÁ PELO MENOS 30 DIAS, SENDO SOLICITADO A TRANSFERÊNCIA PARA ESTE SERVIÇO, PELA FAMÍLIA.	
COM DIAGNÓSTICO DE IRC TERMINAL DIALÍTICA POR GESF, EM PROCESSO DE IMUNOSSUPRESSÃO COM VASCULITE DE PEQUENOS VASOS?? P-ANCA POSITIVO. FEITO DIAGNÓSTICO DE CRIPTOCOCCOSE DISSEMINADA EM USO DE MERO + TEICO + ANF.B. TEM HEPATIZAÇÃO PULMONAR + HEPATOESPLENOMEGALIA. SAPS 3: SCORE DE ADMISSÃO 69/54.	
OBS:	
PACIENTE PROVENIENTE DO HOSPITAL GERAL ONDE ESTAVA INTERNADO EM TRATAMENTO CLINICO DESDE 19/01/2013. FOI ACERTADO CHEQUE Nº 000436 R\$7.000,00 + CHEQUE Nº 000437 R\$4.000,00 PARA PAGAMENTO DAS DESPESAS INCORRIDAS EM TODO O PERÍODO DE INTERNAÇÃO ELETIVA.	
 Responsável	

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 2 – Descrição do paciente



HOSPITAL SANTA ROSA LTDA
Ficha de Atendimento - INTERNACAO CLINICA ELETIVA

Data Impressão: 10/12/2013 23:07:36
Usuário Impressão: ANDREIA RODRIGUES
Usuário: ANDREIA RODRIGUES

Dados do Paciente

Prontuário: 648000
Atendimento: 208389
Paciente: ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN
Mãe: NOELI CORREIA DOS SANTOS
Pai: ERICSSON SAUSEN
Profissão:
Endereço: RUA JOAO PESSOA
Cidade: CAMPO VERDE

Identidade: 10206710 Sexo: MASCULINO
Idade: 18a 4m 2d
CPF: 04853094164
Data Nascimento: 09/08/1995
Estado Civil: SOLTEIRO
Religião: EVANGELICA
Bairro: N.387
Naturalidade: CAMPO VERDE

CEP: 78840000 Telefone: 96971267

Dados do Responsável

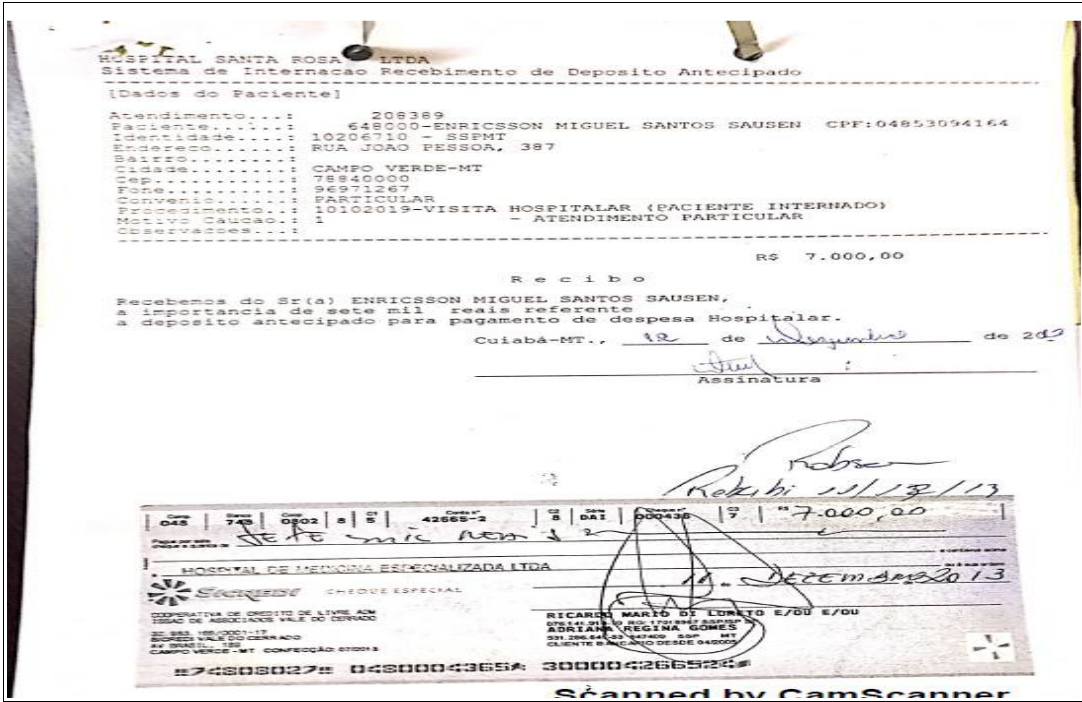
Nome: ENRICSSON SAUSEN
Parentesco: PAI
Endereço: RUA JOAO PESSOA

CPF: 86450905115 RG: 10206710
N.387 CEP: 78840000 Fone: 96971267

Fonte: Prontuário do paciente.

Por meio do prontuário do paciente também foram constatados os valores pagos pela família do paciente, totalizando R\$ 11.000,00 (cheques de R\$ 7.000,00 e de R\$ 4.000,00). Seguem os comprovantes dos pagamentos iniciais realizados pela família:

Figura 3 – Comprovantes dos pagamentos iniciais realizados pela família do paciente



HOSPITAL SANTA ROSA LTDA
Sistema de Internacao Recebimento de Deposito Antecipado

[Dados do Paciente]

Atendimento...: 208389
Paciente...: 648000-ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN CPF: 04853094164
Endereço...: 10206710 - SSPMT
Cidade...: RUA JOAO PESSOA, 387
CEP...: CAMPO VERDE-MT
UF...: 78840000
Telefone...: 96971267
Data de Entrada...: 10102019-VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
Tipo de Atendimento...: ATENDIMENTO PARTICULAR

R\$ 7.000,00

Recibo

Recebemos do Sr(a) ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN,
a importância de sete mil reais referente
a depósito antecipado para pagamento de despesa Hospitalar.

Cuiabá-MT., 12 de dezembro de 2013

Assinatura: *[Signature]*

Recebido 11/12/13

CHEQUE ESPECIAL

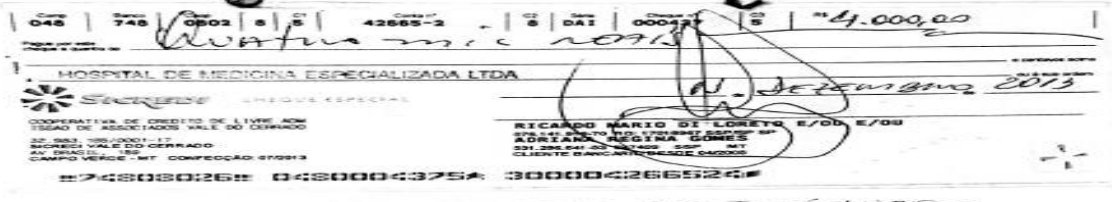
DEPOSITO DE CREDITO DE LIVRE ADM
ISSAO DE ASSOCIADOS VALE DO CREDITO

RICARDO MARIO DE LORATO E/OU E/OU
ADRIANA REGINA GOMES
321.206.643-20 CUIABÁ-MT
CLIENTE E INCLUIDO DESDE 04/09/07

274303027 0480004365 3000042655245

Scanned by CamScanner

Fonte: Prontuário do paciente.



HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA
COOPERATIVA DE CREDITO DE LIVRE ADM
TODAS AS ASSOCIADAS SAO DO CERRADO
RUA DEL VALLE DO CERRADO
Nº 119 - JARDIM MARIANA - CUIABÁ - MT
CEP: 05000-000
CNPJ: 04.800.043/75-33

RICARDO MARIO DE LORETO E/OB E/OB
RUA DEL VALLE DO CERRADO Nº 119
JARDIM MARIANA - CUIABÁ - MT
CEP: 05000-000
CLIENTE BANCARIO - ADE CUIABÁ

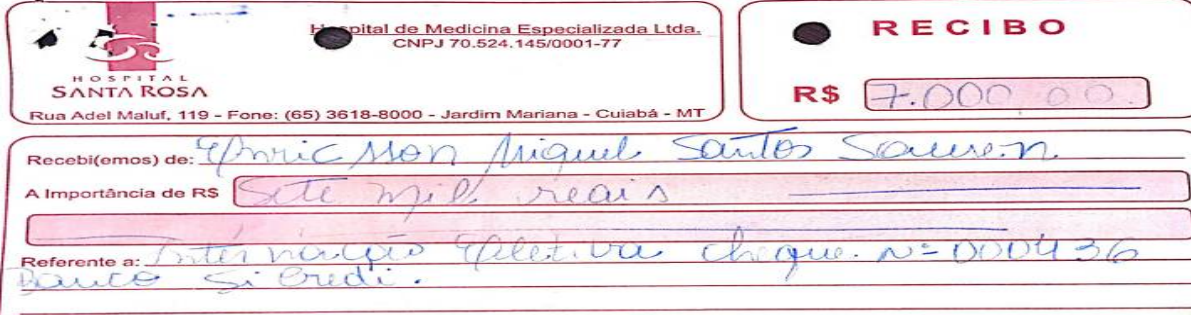
#74803026# 0480004375# 300004266526#

Encaminhado ao Juízo de

RECEBEMOS
EM: 30/12/13
Ricardo Mario de Loreto

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 4 – Recibos dos pagamentos iniciais realizados pela família do paciente



HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA.
CNPJ 70.524.145/0001-77

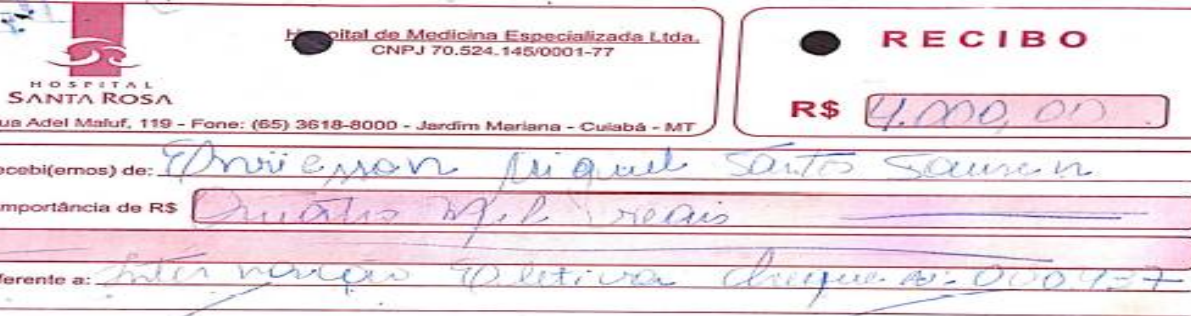
HOSPITAL
SANTA ROSA
Rua Adel Maluf, 119 - Fone: (65) 3618-8000 - Jardim Mariana - Cuiabá - MT

RECIBO
R\$ 7.000,00

Recebi(emos) de: Dr. Ricardo Mario de Loreto Santos Sauren
A Importância de R\$ Sete mil reais
Referente a: Interconsulta Eletiva cheque n.º 000436
Dance Si Budi.

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo.

Cuiabá-MT 10 de Dezembro de 20 13



HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA.
CNPJ 70.524.145/0001-77

HOSPITAL
SANTA ROSA
Rua Adel Maluf, 119 - Fone: (65) 3618-8000 - Jardim Mariana - Cuiabá - MT

RECIBO
R\$ 4.000,00

Recebi(emos) de: Dr. Ricardo Mario de Loreto Santos Sauren
A Importância de R\$ Quatro mil reais
Referente a: Interconsulta Eletiva cheque n.º 000437
Dance Si Budi.

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo.

Cuiabá-MT 10 de Dezembro de 20 13

Fonte: Prontuário do paciente.

Em continuidade à análise por meio do prontuário, no Relatório do dia 16/12/2013 constatou-se que o paciente tinha uma previsão de transferência para a UTI do Hospital Santa Helena para continuidade ao tratamento que vinha recebendo na UTI do Hospital Santa Rosa.

Evidenciou-se, ainda, que o paciente seria atendido (parcialmente) pela mesma equipe médica, uma vez que já estava programada uma nova sessão de hemodiálise (HD) a ser realizada no Hospital Santa Helena pelo mesmo médico nefrologista do Santa Rosa. Essa constatação pode ser verificada na situação clínica demonstrada na figura seguinte.

Figura 5 – Evolução médica do paciente

Prescrição: 651967 DATA: 16/12/2013 16:00
USUÁRIO...: WALID.OMAIS
ATENDIMENTO: 208389 DT NASC: 09/08/1995 (18A 4M 8D)
CONVÊNIO...: PARTICULAR
PACIENTE...: 648000 - ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN
PESO...: ALTURA: SUP. CORPORA:
INTERNAÇÃO...: 10/12/2013 23:02 6 DIAS(S) INT
CONFIRMADO...: 16/12/2013 10:05

MÉDICO...: VITOR CARLOS DE SOUZA VIEIRA SERVIÇO: NEFROLOGIA
UNID. INT...: UTI 1 - GERAL LEITO...: UNID. TRAT. INT. GERAL 03 COBERTURA: ENFERMARIA
CID...: N23 COLICA NEFRETICA NAO ESPECIFICADA CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

16/12/2013
PRESTADOR: WALID KHALED OMAIS, CRM 3299

PACIENTE ESTÁVEL DO PONTO DE VISTA HEMODINAMICO, SOB VM, ESTÁVEL DO PONTO DE VISTA HEMODINÂMICO.
AUMENTO DE VOLUME DA REGIÃO CERVICAL ANTERIOR, COM DOR A PALPAÇÃO DO LOCAL.

EXAMES
HB: 9,0, LEUC: 11720 N:56 B:0 EOS: 0, PLAQ: 172.000, PH: 7,46, PO2: 139, PCO2: 33,2, HCO3: 23,1, SO2: 98%, NA: 132, K: 5,19, CA: 1,24, TAP: 76%, GLIC: 144, U: 188, C: 6,52, TGO: 11, TGP: 10, LACT: 18, MG: 3,0, PCR: 118.

COMO PACIENTE SERÁ TRANSFERIDO PARA HOSPITAL SANTA HELENA, PROGRAMA NOVA SESSÃO DE HD A SER REALIZADA NA UTI DO H. SANTA HELENA.

Dr. Walid Khaled Omais
Médico / Nefrologista
CRM 3299

WALID KHALED OMAIS
CRM: 3299

Fonte: Prontuário do paciente.

Depreende-se do documento apresentado que, no dia 16/12/2013, o paciente encontrava-se **estável** sob o ponto de vista hemodinâmico e havia plena condição de ser transferido.

Desta feita, a Equipe Médica da SES-MT, em conjunto com o corpo técnico deste Tribunal, verificou o “BOLETIM DE REGULAÇÃO nº 4286/2013” do referido paciente. Esse boletim foi emitido pela Central Estadual de Regulação da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso.

Conforme excerto do Boletim de Regulação, em 13/12/2013, o Hospital Santa Rosa solicitou a regulação do paciente, ou seja, três dias após a internação em suas acomodações, conforme demonstra o documento:

Figura 6 – Boletim de Regulação do paciente

 SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO	Boletim AGHOS
BOLETIM DE REGULAÇÃO Nº 4286/2013		
Data/Hora da Solicitação: 13/12/2013 Hospital Solicitante: HOSPITAL SANTA ROSA Cidade: CUIABA Telefone: (65) 3618-8000 Médico Assistente: MELISSA CARVALHO CRM: 4463 Regional: CUIABA Telefone: Médico Regulador: LUDMILA LUZIA PIRES AMARAL RESENDE CRM: 5703		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome do Paciente: ENRICSON MIGUEL SANTOS SAUSEN Data da Nascimento: 09/08/1995 Idade: 20 Sexo: Masculino Nome da Mãe: NOELI CORREA DOS SANTOS Nº do Doc.: Tipo Documento: Endereço: NAO SOUBE INFORMAR NAO SOUBE INFORMAR Cidade: RONDONOPOLIS CEP: Recurso Solicitado: UTI: (x) Cirurgia: () Hemodinâmica: () Enfermaria: () História Clínica: Obstetria: () Outros: () PACIENTE RENAL CRONICO DIALITICO, COM CRIPTOCOCOSE PULMONAR, SOLICITA VAGA DE UTI.		
Assistente Regulador: WAGNER ALMEIDA DA SILVA Data e Hora: 20/12/2013 06:21:33 Pagamento Administrativo: Não Liminar: Sim Situação: Finalizado		
HISTÓRIA CLÍNICA		
1 - Vias Aéreas: () Livres () Cânula de Guedel () Entubado () Outros 2 - Ventilação 3 - Circulação: () Choque Grau () 4 - Acesso Vascular () Sim () Não Local: 5 - Neurológico () Glasgow Nível: () Sinais Focais () Pupilas Reagentes Midríase: 6 - Drenagem do Tórax () Ausente () Direita () Esquerda 7 - Criança / RN Tipo de Parto: Apgar: Peso: Prematuro (dias): 8 - Gestante IG (Semanas) Pré-Natal (Nº Cons.) Intercorrências: 9 - Exames Complementares: Avaliação do Médico Regulador: () Pertinente () Não-Pertinente		
Evolução Usuário: LUDMILLARESENDE Data/Hora: 13/12/2013 - 09:36:37 Converso com Dr Melissa, que informa que crinaça de 18 anos com IRC, com dignostico de Criptococose pulmonar, e em IOT e Vm sem drogas vasoativas - moram em Rondonopolis e é paciente do Hospital Geral. Solicita Transferencia para Santa Helena. Usuário: LUDMILLARESENDE Data/Hora: 16/12/2013 - 06:14:40 No momento os plantonistas estao em uma parada e não podem atualizar o quadro clinico do paciente Usuário: LUDMILLARESENDE Data/Hora: 16/12/2013 - 06:46:11 transferencia autorizado pelo dr Gusrtavo para Hospital Santa Helena Usuário: LENACORREA Data/Hora: 17/12/2013 - 08:41:40 Segundo enP aline, pct. não se encontra na unidade, e precisará da vaga, pede que atualize quadro do pct. Usuário: LENACORREA Data/Hora: 17/12/2013 - 08:46:54 Entro em contato com Hospital Santa Rosa e falo com Drª Dora e informa que pct. fara broncospia hoje para melhora e possivel transferencia.		
09/05/2015 20:58 Página 1 de 4		

Fonte: Central de Regulação SES-MT.

Importante destacar que após 12 horas da vaga liberada pela Central Estadual de Regulação para a UTI do Hospital Santa Helena, foi protocolada a demanda judicial solicitando a permanência do paciente no hospital privado onde se encontrava.

Vejamos os documentos em destaque:

Figura 7 - Boletim Médico

 SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO	Boletim AGHOS
	BOLETIM DE REGULAÇÃO Nº 4286/2013	
Usuário: LUDMILLARESENDE Data/Hora: 16/12/2013 - 08:46:11 transferencia autorizado pelo dr Gusrtavo para Hospital Santa Helena		

Fonte: Central de Regulação SES-MT.

Figura 8 - Trecho da Liminar do TJ-MT

Poder Judiciário de Mato Grosso Importante para cidadania. Importante para você.		
Código: 79389 Processo Nº: 0 / 2013 Gerado em: 23/04/2015 12:20		
Tipo: Cível		Livro: Feitos Cíveis
Lotação: PRIMEIRA VARA		Juiz(a) atual:: Caroline Schneider Guanaes Simões
Assunto: Cominatória de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela antecipada.		
Tipo de Ação: Procedimento Ordinário->Procedimento de Conhecimento->Processo de Conhecimento->PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO		
Partes		
Representante Ericsson Sausen (requerente):		
Requerente: Enricsson Miguel Santos Sausen		
Requerido(a): Estado de Mato Grosso		
Requerido(a): Hospital Santa Rosa		
Andamentos		
16/12/2013 Juntada de Petição do Autor recebido em plantão judicial em 16/12/2013 às 20h05min		
16/12/2013 Concluso p/Despacho/Decisão CLS 01		
16/12/2013 Juntada documentos apresentados pelo advogado da parte requerente em plantão judicial no dia 16/12/2013 às 19h07min		
16/12/2013 Juntada de Parecer ou Cota Ministerial recebido no plantão judiciário em 16/12/2013 às 19h05min		

Fonte: Autos nº 60.224/2015 TCE-MT.

Destaca-se que inexistiram nos documentos apostos no processo ou no prontuário justificativa e/ou apresentação do motivo da **NÃO** transferência do paciente no dia **16/12/2013**, após as 08h:46min:11s, conforme vaga disponibilizada, transferência autorizada e informada no Hospital Santa Helena.

No dia 17/12/2013 a Central de Regulação de Urgência e Emergência recebeu uma ligação da enfermeira Aline – funcionária do Hospital Santa Helena - a qual relata que o paciente não comparecera ao hospital e informando que precisaria da vaga que se encontrava, até aquele momento, reservada ao paciente ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN.

Demonstra-se o documento citado:

Figura 9 – Relato da enfermeira do Hospital Santa Helena

Usuário: LENACORREA

Data/Hora: 17/12/2013 - 08:41:40

Segundo enfª aline, pct. não se encontra na unidade, e precisará da vaga, pede que atualize quadro do pct.

Usuário: LENACORREA

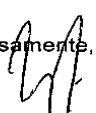
Data/Hora: 17/12/2013 - 08:46:54

Entro em contato com Hospital Santa Rosa e falo com Drª Dora e informa que pct. fara broncospia hoje para melhora e possivel transferencia.

Fonte: Central de Regulação SES-MT.

Nesse mesmo dia – 17/12/2013 – a liminar foi concedida pelo Sr. Dr. Juiz de Direito Almir Barbosa Santos. A seguir, cópia digitalizada da referida decisão:

Figura 10 – Liminar concedida ao paciente

	ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO COMARCA DE CAMPO VERDE - MT JUÍZO DA PRIMEIRA VARA	049460
Ofício n. 1.984/2013 - 1v		
Campo Verde - MT, 17 de dezembro de 2013.		
Referência: Processo n. 4173-77.2013.811.0051 – cód. 79389		
Parte autora: Ericsson Sausen e Enricsson Miguel Santos Sausen		
Parte ré: Estado de Mato Grosso		
Senhor(a) Diretor(a):		
Através do presente, determino a Vossa Senhoria que mantenha a parte requerente ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN, CPF: 048.530.941-64, RG: 2393672-0 SEJSP-MT, Filiação: Ericsson Sausen e Noeli Correa dos Santos, data de nascimento: 09/08/1995, brasileiro, natural de Campo Verde-MT, solteiro, em sua UTI, bem como, a manutenção e atendimento em suas unidades de atendimento, até o total restabelecimento de sua saúde e a respectiva alta médica, sem exigência de cheque caução ou qualquer outra garantia, sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sob pena ainda de abertura de procedimento criminal. Outrossim, determino a devolução da cártula de cheque dada em garantia pela parte requerente, sob as penas do rigor da lei.		
Atenciosamente,		
 Almir Barbosa Santos Juiz de Direito		
ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) DIRETOR(A) DO HOSPITAL SANTA ROSA DE CUIABÁ - MT		
SEDE DO JUÍZO E INFORMAÇÕES: Praça dos Três Poderes, Nº 01 Bairro: Jardim Campo Real Cidade: Campo Verde-MT Cep:78840000 Fone: (66) 3419-2233.		
ME - 089		

Fonte: Autos nº 60.224/2015 TCE-MT, pág. 325 TCE-MT.

Dessa forma, em razão do exposto pelos documentos citados e juntados aos presentes autos, constata-se que:

1. o paciente estava clinicamente estável e em condições de transferência, conforme documentado no prontuário já apresentado;
2. o tratamento teria continuidade no hospital referendado²⁸;
3. a vaga em UTI foi disponibilizada e autorizada em momento anterior à demanda inicial judicial;
4. o paciente permaneceu na UTI privada do Hospital Santa Rosa conforme determinação judicial, recebendo tratamento médico até seu óbito, conforme demonstrado nos documentos anteriormente citados;

Evidencia-se, portanto, que a permanência do paciente em leito privado ocorreu exclusivamente devido à ordem judicial, gerando um ônus ao Erário Público no valor de dois milhões duzentos e sessenta e sete mil e setecentos e noventa reais e noventa e sete centavos.

Diante do quadro que se apresenta, constata-se de forma inequívoca o aumento dos custos do SUS em razão da judicialização imposta.

Segue a análise dos valores apresentados pelo Hospital nas faturas de despesas relativas ao paciente.

²⁸ Hospital para o qual o paciente foi regulado.

III. Cobrança de valores indevidos

III.1 Serviços e taxas

Considerando o entendimento da “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”, a Taxa de Uso de Sala, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem e Taxas Administrativas já estão inclusas na diária hospitalar.

Após análise, averiguou-se que a taxa de Uso de Sala (R\$ 577,74), Taxa de Equipamentos (R\$ 52.211,28), Taxa de Enfermagem (R\$ 53.039,58) e Taxas Administrativas (R\$ 298.240,06) já estão inclusas na diária hospitalar, conforme demonstra o Relatório Médico de Auditoria da SES-MT²⁹.

Relata a auditoria médica que, referente à taxa de uso de sala cobrado, já se incluem todos os itens básicos para seu funcionando, restando impossibilitada a cobrança individualizada dos itens. Relata ainda, por exemplo que a monitorização cardíaca por hora faz parte da diária da UTI e foi cobrado separadamente pelo hospital³⁰.

Dessa forma e conforme sugestão da Equipe de Auditoria, propõe-se que seja excluído da cobrança hospitalar o valor de R\$ 404.068,66 cobrado pelo Hospital Santa Rosa a título de serviços e taxas, conforme demonstra-se:

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento em serviços e taxas:	R\$ 410.012,59
(-) Taxa de uso de sala*:	R\$ 577,74
(-) Taxa de Equipamento:	R\$ 52.211,28
(-) Taxa de Enfermagem:	R\$ 53.039,58
(-) Taxas Administrativas:	R\$ 298.240,06
(=) Valor devido a ser pago em taxas:	R\$ 5.943,93
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 404.068,66

29 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 20 e 21 TCE/ MT.

30 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – Autos Digitais nº 60.224/TCE. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 19 a 21 TCE/ MT.

Conclusão:

Do total cobrado de serviços e taxas, R\$ 404.068,66 (98,55%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.2 Gases medicinais

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, estão sendo cobrados R\$ 359.979,56 em gases medicinais como pendentes de pagamento.

O paciente, desde o início de sua internação, necessitou de suplementação de oxigênio devido à sua doença pulmonar. Dessa forma, existiu o uso de oxigênio (O₂) durante os 132 dias de internação.

O cálculo do valor nesse item, elaborado em conjunto com a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT, considerou o número de horas de oxigênio utilizado.

Conforme levantado na UNIMED FEDERAÇÃO MT, quando o paciente necessita de suplementação de oxigênio é pertinente o pagamento **R\$ 15,02** por hora utilizada.

Foi constatado em prontuário que paciente fez uso do gás medicinal com checagem e aferição diária, em quantidade condizente com o tempo de internação³¹.

Feitas tais considerações, determinou-se o valor devido para pagamento, conforme se demonstra:

Número de diárias = 132

Horário utilizado por dia = 24 horas

Quantidade de horas internadas = 132 dias x 24 horas = 3.168

Valor/hora de acordo com a Tabela UNIMED-FEDERAÇÃO MT R\$ 15,02

Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa = 132 X 24 X R\$ 15,02 = R\$ 47.583,36

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 359.979,56

Valor regular para pagamento tendo por base a Tabela Unimed Federação MT R\$ 47.583,36

Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa: R\$ 312.396,20

³¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – Autos Digitais nº 60.224/TCE. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 21 TCE/ MT.

Conclusão:

Do valor cobrado referente a gases medicinais, R\$ 312.396,20 (86,78%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.3 Radiologia e Laboratório

Inexistem nos prontuários os memoriais descritivos detalhados ou imagens dos exames radiológicos realizados.

Por essa razão, restou impossibilitada a caracterização dos itens que compõem o valor de **R\$ 20.590,00** de radiologia, assim como os de laboratório no valor de **R\$ 82.876,00**.

Radiologia	R\$ 20.590,00
Laboratório	82.876,00
Total:	R\$ 103.466,00

Diante do exposto, restou incomprovada a realização da despesa cobrada do Estado, cabendo-se o seu abatimento do total pendente de pagamento ao Hospital.

Conclusão:

100% do valor desse item (R\$ 103.466,00) é passível de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.4 Banco de Sangue

O hospital apresentou a NF de serviço nº 589, de Cuiabá, emitida pelo Centro de Hemat e Hemoterapia de Mato Grosso, com valor de R\$ 250.807,23, relativos a serviços prestados em hemoterapia e hematologia ao paciente no período de 12/12/2013 a 21/04/2014.

Para análise dos procedimentos relativos a tais serviços, fez-se o desdobramentos dos itens que os compõem, conforme memorial de cálculo a seguir apresentado:

III.4.1 Procedimento Plasma Aferese

Foram realizadas 10 sessões de plasma aferese. Conforme Parecer Médico de Auditoria da SES-MT³², é pertinente a cobrança dos códigos abaixo:

Honorários médicos “3090909-0” = 4B + Procedimento 4040202-9 = 0,10 de 1A + 100,00 UCO

Considerando que UCO = 15,15 e 1A = 13,5, tem-se:

0,10 x 13,59 + 100 x 15,15 = R\$ 1.516,36 **R\$ 1.516,36**

+ Honorário Médico = 4B = **R\$ 221,03**

Aferese = R\$ 1.516,36 + R\$ 221,03 R\$ 1.737,39

Aferese total = 1.737,39 X 10 sessões = R\$ 17.373,90

III.4.2 Hemoderivados

Segue o demonstrativo de cálculo do valor devido (valor de referência considerado):

Tabela 2 – Demonstrativo de Cálculo - hemoderivados

Hemoderivados	Quantidade em unidades	Tabela UNIMED BRASIL Preço Unitário (R\$)	Soma dos valores (R\$)
Concentrado de Hemácias	66	517,75	34.171,50
Concentrado de Hemácias Lavadas	3	517,75	1.553,25
Plasma Fresco Congelado	210	447,39	93.951,90
Crioprecipitado	7	442,00	3.094,00
Filtro p/ remoção leucocitário	13	158,70	2.063,10
SOMA			134.833,75

Fonte: Equipe de Auditoria, baseado no Parecer Médico – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 21 TCE/ MT.

III.4.3 Filtro leucocitário

Considerando a inexistência de comprovação em prontuário da totalidade utilizada deste item de OPME em tratamento do paciente, foi sugerido pela Equipe Médica o abatimento do montante de R\$ 2.063,10 atribuído ao material Filtro leucocitário.

³² Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 21 TCE/ MT.

Dessa forma, tem-se como valores regulares para pagamento o seguinte: R\$ 17.373,90 (Procedimento Plasma Aferese) + R\$ 134.833,75 (Hemoderivados) – R\$ 2.063,10 (Abatimento do Filtro leucocitário) = R\$ 150.144,55.

Procedimento Plasma Aferese	R\$ 17.373,90
Hemoderivados	R\$ 134.833,75
Abatimento do Filtro leucocitário (-)	R\$ 2.063,10
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 150.144,55

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 250.807,23
Valor regular para pagamento:	R\$ 150.144,55
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 100.662,68

Conclusão:

Do total cobrado de Banco de Sangue, R\$ 100.662,68 (40,14%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.5 Honorários Médicos Nefrologia – HEMODIÁLISE e INEMAT

Conforme se assevera na página 455 do documento denominado Resumo da Conta Hospitalar, o hospital cobrou de honorários médicos relativo à Diálise, o valor total de R\$ 37.250,00, da seguinte forma:

- (R\$ 15.000,00 de Nefro do Dr. Rafael Gonçalves (50); R\$ 9.750,00 de Nefro do Dr. Kalil (19); R\$ 10.750,00 do Nefro do Dr. Walid (43) e R\$ 2.000,00 do Dr. Eduardo Andraus (08). **Dessa forma, o total de sessões cobradas perfaz um montante de 120.**

Por outro lado, ao verificar o prontuário do paciente foram encontradas somente 43 (quarenta e três) sessões de diálises para o período de internação.

Diante do exposto, demonstra-se o valor correto para pagamento, conforme a Tabela CBHPM para honorários médicos e cobrança do CUSTO OPERACIONAL que inclui o uso do equipamento:

Honorários de Hemodiálise – 10/12/2013 à 22/04/2014 = 43 sessões

Tabela HOSPITAL - Vários profissionais. 120 acompanhamentos/visitas/sessões	R\$ 37.250,00
Tabela CBHPM – 3090913-9 = 3C (169,65) + UCO 14,00 = 15,15 X 14 = 212,10.	R\$ 381,75
Valor unitário = R\$ 169,65 + R\$ 212,10 =	
Valor total 43 x R\$ 381,75 =	R\$ 16.415,25
Valor cobrado pelo hospital pela Tabela HOSPITAL - Vários profissionais. 120 acompanhamentos/visitas/sessões	R\$ 37.250,00
Valor do sobrepreço identificado =	R\$ 20.834,75

A composição do valor total de serviços terceirizados e do próprio do hospital é a seguinte:

Honorários Médicos – Nefrologia – Dr. Rafael Gonçalves (50) -	R\$ 15.000,00
Honorários Médicos – Nefrologia – Dr. Kalil (19) -	R\$ 9.500,00
Honorários Médicos – Nefrologia – Dr. Wallid (43) -	R\$ 10.750,00
Honorários Médicos – Nefrologia – Dr. Eduardo Andraus (08) -	R\$ 2.000,00
INEMAT – Hemodialise -	R\$ 77.430,00
Total	R\$ 114.680,00

Decompondo-se os valores e utilizando o valor de referência calculado anteriormente para a hemodiálise, obtém-se as seguintes informações:

1. Honorários dos Médicos Nefrologistas – valor cobrado pelo Hospital:	R\$ 37.250,00
Valor de referência calculado pela Tabela CBHPM: 43 x R\$ 169,65:	R\$ 7.294,95
Valor do sobrepreço identificado:	R\$ 29.955,05

2. Equipamento – Inemat Hemodiálise:	R\$ 77.430,00
Valor de referência calculado pela Tabela CBHPM: 43 x R\$ 212,10 =	R\$ 9.120,30
Valor do sobrepreço identificado:	R\$ 68.309,70

Diante desses demonstrativos, calcula-se o valor total do sobrepreço (1 + 2):

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 114.680,00
Valor total de referência encontrado:	R\$ 16.415,25
Valor do sobrepreço identificado =	R\$ 98.264,75

Conclusão:

Do valor cobrado de Honorários Médicos Nefrologia – HEMODIÁLISE e INEMAT, R\$ 98.264,75 (86%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.6 Diárias de UTI

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, está sendo cobrado um valor global de R\$ 187.229,08 como pendente de pagamento, incluindo a permanência do paciente em UTI.

Para o cálculo das diárias foi utilizada a Tabela UNIMED Federação do Estado de Mato Grosso. Conforme preço de referência da Tabela UNIMED, o valor da diária de UTI é de R\$ 757,92.

Isto posto, apresenta-se o cálculo do valor relativo às diárias:

Tabela 3 – Demonstrativo de Cálculo – diárias

Quantidade de diárias: 132	
Valor cobrado pelo Hospital:	R\$ 187.229,08
Valor unitário da diária considerando o preço de referência da Tabela Unimed:	R\$ 757,92
Valor total de referência encontrado: R\$ 757,92 x 132 diárias =	R\$ 100.045,44
Valor do sob repreço identificado =	R\$ 87.183,64

Conclusão:

Do valor cobrado em diárias de UTI, R\$ 87.183,64 (46,6%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.7 Honorários Médicos – Plantonista – UTI

Segue, inicialmente, o demonstrativo da Metodologia de Cálculo e embasamento utilizados e, em seguida, apresenta-se o demonstrativo dos valores indevidos. No que tange ao cálculo dos honorários, o Hospital Santa Rosa utilizou como base a Tabela do SINDESSMAT (Tabela de Referência de Taxas e Diárias – 2014).

A diária em UTI foi calculada a cada 12 horas. O hospital cobrou por cada diária R\$ 400,00. Dessa forma, tem-se o valor cobrado pelo Hospital:

Honorários Plantonista – UTI – Internação

Período de 10/12/2013 à 22/04/2014 = 133 dias x 2 Plantões/dia = número de plantões = 266

Tabela SINDESSMAT HOSPITAL – R\$ 400,00 de 12/12h ou R\$ 800,00 por dia. R\$ 400,00 x 264* = R\$ 105.600,00

* Apesar de se ter 133 dias, considerando os horários de início e fim dos plantões, considerou-se 265 plantões realizados.

A equipe médica utilizou como parâmetro a Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos). A diária em UTI foi calculada a cada 12 horas.

A Tabela CBHPM, superior ao valor base de referência do SUS, demonstra um valor de R\$ 169,65/diária. Por meio dessa tabela, a cada diária de UTI cabe a cobrança do médico visitador intensivista, com valor da Tabela CBHPM igual a R\$ 71,68 por paciente internado³³.

Feitas tais considerações, demonstram-se os cálculos do valor de referência e do sobrepreço constatado:

Tabela 3 – CBHPM: Cálculo do valor de referência³⁴

Valor unitário dos Plantões = R\$ 169,65 / 12/12h.	Valor total =	R\$ 169,65 x 264 =	44.787,60
Valor unitário do Médico Visitador = R\$ 71,68.	Valor total =	71,68 x 132 =	9.461,76
Total apurado como valor de referência CBHPM =			54.249,36
Valor cobrado pelo Hospital =			R\$ 105.600,00
Valor do sobrepreço apurado =			R\$ 51.350,64

Conclusão:

Do total cobrado de Honorários Médicos – Plantão de UTI, R\$ 51.350,64 (48,63%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.8 Honorários de Fisioterapia em UTI

Consta nos autos, página 457, um orçamento no valor de R\$ 107.200,00 emitido pela empresa *FISIONOVA – Serviço de Fisioterapia em Terapia Intensiva* por meio do qual se cobra um valor diário de R\$ 800,00 em fisioterapia.

³³ CBHPM - código (1010401-1) = 2B.

³⁴ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 20 e 21 TCE/ MT.

Para definição do valor de referência da Fisioterapia – Atendimento Hospitalar, foi utilizada a Resolução nº 428/13³⁵ do Conselho Regional de Fisioterapia – Código TUSS (Terminologia Unificada de Saúde Suplementar) nº 5000037-3, expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos = R\$ 0,39).

Essa resolução é responsável por regular tratamentos complementares, padronizando que para atendimento em apartamento/enfermaria devem ser cobrados 120 CHF = R\$ 46,80 e em UTI = 150 CHF = R\$ 58,50.

De acordo com a Resolução nº 387, de 08/06/2011, que fixa e estabelece parâmetros assistenciais fisioterapêuticos, o número máximo de atendimento é de 10 (dez) pacientes por turno de 6h em enfermaria/apartamento e 6 (seis) pacientes por turno de 6 horas em unidade de terapia intensiva - UTI.

Baseado nos referidos parâmetros, estabeleceu-se que serão considerados **três atendimentos por paciente em unidade de terapia intensiva**, em um período de 24 horas, e 2 (dois) atendimentos por paciente em enfermaria/apartamento, no período de 24 horas, salvo casos específicos devidamente justificados em relatório médico detalhado.

Feitas tais considerações, demonstram-se os cálculos do **valor máximo** a ser cobrado para o paciente, seguido do sobrepreço constatado:

Honorários de Fisioterapia

Internação – 10/12/2013 a 22/04/2014 = 134 dias
VALOR DE REFERÊNCIA Tabela CREFITO – 150CHF = R\$ 58,50 X 3 X 132 = R\$ 23.166,00

Valor cobrado pelo Hospital

Tabela SINDESSMAT – HOSPITAL R\$ 800,00 dia = 800,00 X 134 = R\$ 107.200,00

Valor do sobrepreço constatado = Valor cobrado – valor de referência calculado = R\$ 84.034,00

35 Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013**. D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de Julho de 2013. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

Conclusão:

Do total cobrado de Honorários de Fisioterapia em UTI, R\$ 84.034,00 (78%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.9 Materiais e medicamentos

Conforme análise do prontuário, o total desse item é de R\$ 513.182,53.

Após conferência no prontuário e resumo do faturamento, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT³⁶ especificou o motivo do abatimento de R\$ 46.032,65, conforme abaixo:

*MATERIAIS E MEDICAMENTOS: Refere-se à cobrança de anti-sépticos utilizados para assepsia e antissepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não. ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2.*

Diante disso, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 513.182,53
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa – conforme Equipe Médica de Auditoria:	R\$ 46.032,65
Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 467.149,88

Conclusão:

Do valor cobrado de Materiais e Medicamentos, R\$ 46.032,65 (9%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.10 Honorários médicos diversos e outros profissionais (neurologista, reumatologista, dermatologista, psicólogo, fonoaudiólogo, cirurgião geral, hematologista, geriatra, vascular, anestesista, endoscopia, infecto)

Os demais profissionais médicos e de outras áreas recebem conforme o porte da especialidade e a quantidade de sessões/visitas. Assim, tem-se os seguintes cálculos, demonstrados na Tabela 4:

³⁶ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 20 TCE/ MT.

Tabela 4 – Valores do sobrepreço das demais especialidades médicas

Honorários Médicos – Profissionais	Valor Hospital Cobrado	Quantidade Visitas	Porte	Valor CBHPM por sessão	Visitas x CBHPM	Sobrepreço do Valor Hospital (-) Valor CBHPM
Neurologista – Dr. Wladimir	350,00	1	2A	54,38	54,38	295,62
Neurologista – Dr. Jose Alexandre	700,00	1	2A	54,38	54,38	645,62
Neurologista – Dr. Rafael Diniz	350,00	1	2A	54,38	54,38	295,62
Reumatologia – Dr. Sarah Novais	500,00	1	2A	54,38	54,38	445,62
Dermatologia – Dr. Flavio C. B. Garcia	500,00	1	2A	54,38	54,38	445,62
Psicóloga – Dr. Andreia Ramos	1.600,00	8	2C	84,83	678,64	921,36
Fonoaudióloga – Dra. Mara Heitor	1.600,00	8	2C	84,83	678,64	921,36
Cir. Geral – Dra Michele Daltro	1.200,00	3	2A	54,38	163,14	1036,86
Hematologia – Dr. José Dias	2.100,00	7	2A	54,38	380,66	1719,34
Geriatria – Dr. Eduardo Cardoso	600,00	2	2A	54,38	108,76	491,24
Vascular – Dr. Paulo Petterle	600,00	2	2A	54,38	108,76	491,24
Hospital Santa Rosa – Anestesista	793,60	1	-	-	-	793,6
Endoscopia – Dr. Carlos Eduardo – 4B + 15,45 UCO	500,00	1		455,09	-	500
Infecção – Dr. Luciano Correa	25.000,00	6	2A	54,38	326,28	24673,72
Total	36.393,60	-	-	-	2.716,78	33.676,82

Fonte: Equipe de Auditoria.

****SEDARE é o grupo responsável pelos serviços de anestésias cujo honorários já foram contemplados nos procedimentos supradescritos, exceto quanto ao Hospital Santa Rosa – Anestesista no valor de R\$ 793,60.**

Diante dos valores informados por meio dos cálculos demonstrados na Tabela anterior, tem-se que:

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 36.393,60
Valor total de referência encontrado – Tabela CBHPM	R\$ 2.716,78
Valor do sobrepreço identificado =	R\$ 33.676,82

Conclusão:

Do valor cobrado, R\$ 33.676,82 (93%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.11 Honorários Médicos Cirúrgicos e SEDARE

Conforme a Tabela CBHPM do Conselho Federal de Medicina, a cada ato cirúrgico, o cirurgião principal e o anestesista devem receber 100% do valor definido em tabela.

De acordo com a mesma fonte, quando previsto tecnicamente, poderão ser necessários auxiliares cirúrgicos que receberão o proporcional de **30%** se primeiro auxiliar e de **20%** se segundo auxiliar (percentuais em relação aos honorários do cirurgião principal).

Quando ocorrer mais de uma intervenção cirúrgica durante o mesmo ato, devem ser adicionados à cirurgia 70% do Porte de cada um dos atos praticados por diferente via de acesso e/ou 50% do previsto quando realizado pela mesma via de acesso.

Conforme a Tabela CBHPM, a mesma regra também se aplica para o anestesista. Apresentam-se a seguir os cálculos dos valores de referência.

III.11.1 Primeira Cirurgia: realizada em 18/12/2013

Toracostomia com drenagem pleural – CBHPM – 3080413-2 – 6B =

Drº Renato Melo – Cirurgião Principal – 100% -	R\$ 369,18
Drº Paulo Henrique – 1º Auxiliar – 30% –	R\$ 110,75
Anestesista – Porte 3 – 4C =	R\$ 249,70
Honorário Geral 1ª Cirurgia:	R\$ 729,63

III.11.2 – Segunda cirurgia: 18/12/2013 – (mesma data da primeira) com diferente via de acesso

Traqueostomia – CBHPM – 3080109-5 – 3B = R\$ 148,11

Drº Renato Melo – Cirurgião Principal – 70% =	R\$ 103,68
Drº Paulo Henrique – 1º Auxiliar – 21% =	R\$ 21,77
Anestesista – Porte 3 – 70% – 4C = R\$ 249,70 x 70% =	R\$ 174,79
Honorário Geral 2ª Cirurgia:	R\$ 300,24

III.11.3 – Terceira cirurgia: Nova drenagem pleural

Toracostomia com drenagem pleural – CBHPM – 3080413-2 – 6B = R\$ 369,18

Drº Renato Melo – Cirurgião Principal – 100% – R\$ 369,18

Drº Paulo Henrique – 1º Auxiliar – 30% – R\$ 110,75

Anestesista – Porte 3 – 4C = R\$ 249,70

Honorário Geral 3ª Cirurgia: R\$ 729,63

Valor total **cobrado** pelo hospital:

Honorários médicos: Cirurgião Torácico – Dr. Paulo Henrique Albuquerque = R\$ 5.000,00

Honorários médicos: Cirurgião Geral – Dr. Renato Melo = R\$ 15.000,00

Honorários médicos: Sedare = R\$ 5.560,00

Total cobrado pelo Hospital = R\$ 25.560,00

Valores total de **referência** calculado pela Equipe Médica de Auditoria:

1ª Cirurgia: realizada em 18/12/2013 = R\$ 729,63

2ª Cirurgia: 18/12/2013 = R\$ 300,24

3ª Cirurgia: Nova drenagem pleural = R\$ 729,63

Total R\$ 1.759,50

Sobrepço identificado = R\$ 23.800,50

Conclusão:

Do valor cobrado de honorários, R\$ 23.800,50 (93,12%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.12 Valores pagos à empresa TECNOVIDA

Considerando-se a especificidade material deste item, diante da dificuldade em se definir parâmetros fidedignos com a finalidade de aferir o valor de referência e, ainda, em razão da inexpressiva representatividade material deste item no bojo deste processo (R\$ 53.680,38 equivalentes a 2,37% de todo o valor cobrado), os valores foram excluídos do objeto da auditoria.

IV. Conclusão da auditoria

Demonstra-se o resumo da análise referente ao paciente na Tabela 5:

Tabela 5 – Resumo de auditoria (paciente Enricsson Miguel Santos Saussen)

Itens	Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa (R\$)	Total à pagar ao Hospital Santa Rosa (R\$)	Total indevido = sobrepreço + serviços não realizados (R\$)	% de sobrepreço / total cobrado
Despesas Gerais				
Serviços e Taxas	410.012,59	5.944,23	404.068,36	98,55%
Gases Medicinais	359.979,56	23.696,64	336.282,92	93,42%
Diárias	187.229,08	100.045,44	87.183,64	46,57%
Honorários médicos - Plantonista UTI	105.600,00	54.249,36	51.350,64	48,63%
Materiais e Medicamentos	513.182,53	467.149,88	46.032,65	8,97%
(=) Soma das despesas gerais	1.576.003,76	651.085,55	924.918,21	58,69%
HONORÁRIOS MÉDICOS NEFROLOGIA – HEMODIÁLISE e INEMAT				
(=) SOMA HONORÁRIOS NEFROLOGIA Honorários médicos - Nefrologia – Dr Rafael Goncalves (50) Honorários médicos - Neurologista – Drº Kalil (19) Honorários médicos - Neurologista – Drº Walid (43) Honorários médicos - Neurologista – Drº Eduardo Andraus (08)	37.250,00	7.294,95	29.955,05	80,42%
(+) Inemat – Hemodialise	77.430,00	9.120,30	68.309,70	88,22%
(=) Soma honorários médicos nefrologia	114.680,00	16.415,25	98.264,75	85,69%
HONORÁRIOS MÉDICOS CIRÚRGICOS e SEDARE				
(=) SOMA – Honorários cirúrgicos Cirurgião Torácico – Drº Paulo Henrique Albuquerque + Cirurgião Geral – Dr. Renato Melo + Sedare	25.560,00	1.759,50	23.800,50	93,12%
HONORÁRIOS MÉDICOS DIVERSOS				
(=) SOMA honorários médicos gerais	36.393,60	2.716,78	33.676,82	92,54%
Fisioterapia UTI (134)	107.200,00	23.166,00	84.034,00	78,39%
Tecnovida	53.680,38	53.680,38	-	0,00%
Radiologia	20.590,00	-	20.590,00	100,00%
Banco de Sangue	250.807,23	150.144,55	100.662,68	40,14%
Laboratório Santa Rosa	82.876,00	-	82.876,00	100,00%
SOMA PARCIAL	515.153,61	226.990,93	288.162,68	55,94%
TOTAL GERAL	2.267.790,97	898.968,01	1.368.822,96	60,36%

Fonte: Equipe de Auditoria com dados dos Autos nº 60.224/2015 TCE-MT.

Dos dados demonstrados, averigua-se que 60,36% do total apresentado pelo Hospital como cobrança de pagamento são indevidos devido ao sobrepreço e/ou cobrança por serviços não comprovadamente realizados.

Dessa forma, em razão dos itens analisados pela Auditoria, propõe-se o abatimento de R\$ 1.368.822,96 do valor total em relação ao paciente Enricsson Saussen:

Total do paciente – valores já pagos e valores apresentados como pendentes:	R\$ 2.267.790,97
Soma dos valores indevidos considerando a totalidade:	R\$ 1.368.822,96
Total regular para pagamento considerando a totalidade:	R\$ 898.968,01

Ocorre que o Hospital já recebeu do Estado R\$ 498.320,41 referente a esse paciente.

Do valor recebido, foram constatados valores indevidos, conforme exposto nesse relatório de auditoria.

Dessa forma, do valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento nos Autos 60.224/15 devem ser descontadas as despesas indevidas já pagas e também as despesas indevidas, para as quais o Hospital solicita pagamento.

Demonstra-se esse cálculo:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento – Autos 60.224/15:	R\$ 1.769.470,56
Soma dos valores indevidos considerando o total do paciente	R\$ 1.368.822,96
Valor final a pagar ao Hospital Santa Rosa	R\$ 400.647,60

Conclusão:

Em razão dos pagamentos já efetuados ao Hospital Santa Rosa referente ao paciente e às despesas indevidas identificadas na auditoria, propõe-se o abatimento de R\$ 1.368.822,96 do valor ainda pendente para pagamento.

HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIO DE DESPESAS ANALISADAS POR PACIENTE

PACIENTE: EVANDIR RIBEIRO GOMES

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 22, 22-A e 23-24 TCE / MT

Dados gerais e histórico do paciente	54
I. Cobranças de despesas indevidas	59
I.1 Gases Medicinais	59
I.2 Taxas e serviços	60
I.3 Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME	62
I.4 Diárias	74
I.5 Honorários Médicos = Anestesitas, SEDARE e INEMAT	75
I.6 Materiais e Medicamentos	78
I.7 Banco de Sangue	79
I.8 Fisioterapia	80
I.9 Serviço de Remoção	82
I.10 Radiologia	86
I.11 Laboratório	87
II. Conclusão da auditoria do paciente	88

Lista de Figuras

- Figura 01 – Extrato do Prontuário
- Figura 02 – Orçamento para Internação em UTI
- Figura 03 – Preço do OPME nos Autos (pag. n.º 00463)
- Figura 04 – Sistema de Faturamento – 1
- Figura 05 – Sistema de Faturamento – 2
- Figura 06 – Sistema de Faturamento – 3
- Figura 07 – Sistema de Faturamento – 4
- Figura 08 – Nota Fiscal da empresa Quality
- Figura 09 – Sistema de faturamento – OPME
- Figura 10 – Nota Fiscal da Quality
- Figura 11 – Demonstrativo do Sistema de Faturamento do Hospita
- Figura 12 – Valor pago pela Unimed-Federação no item OPME Fresa Automática
- Figura 13 – Valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa-RJ no item OPME Fresa Automática
- Figura 14 – Valor cobrado pelo Fornecedor no item OPME Fresa Automática
- Figura 15 – Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa no item OPME Fresa Automática
- Figura 16 – Valor pago pela Unimed-Federação no item Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto
- Figura 17 – Valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa-RJ no Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto
- Figura 18 – Valor cobrado pelo Fornecedor no Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto
- Figura 19 – Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa no Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto
- Figura 20 – Cobrança de serviços de fisioterapia
- Figura 21 – Ofício encaminhado pelo Presidente do TCE-MT
- Figura 22 – Comprovação da localização da empresa MEDIMAGEM
- Figura 23 – Descritivo dos exames realizados
- Figura 24 – Descritivo dos exames realizados (item Tower Térreo)

Lista de Tabelas

- Tabela 01 – Resumo das Despesas do paciente
- Tabela 02 – Cálculo da variação média de sobrepreço de OPME tendo por base a tabela UNIMED-FEDERAÇÃO MT
- Tabela 03 – Cálculo do valor de referência – UNIMED
- Tabela 04 – Resumo de auditoria (paciente Evandir Ribeiro Gomes)

PACIENTE EVANDIR RIBEIRO GOMES – PRONTUÁRIO Nº 657.012

Internação por liminar – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico – AVC

**Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente
para pagamento = R\$ 1.151.283,62**

Dados gerais e histórico do paciente

Nota Fiscal de Serviços nº 282 de 02/10/2014

R\$ 1.033.803,62

Período de Internação da paciente:

20/07/2014 a 06/09/2014

O paciente hipertenso, fez um ACV-H (acidente vascular encefálico), com rebaixamento de consciência, pneumonia e choque séptico. Evoluiu para ventilação mecânica, necessitando de UTI. Já havia realizado a 1ª Derivação Ventricular Externa – DVE no Pronto Socorro de Cuiabá³⁷.

O paciente foi internado no Hospital Santa Rosa em 20/07/2014, proveniente do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá. Permaneceu no Hospital entre os dias 20/07/2014 e 06/09/2014, data de seu óbito, um período de 48 dias de internação, conforme documentos abaixo extraídos do prontuário:

Figura 1 – Extrato do Prontuário



HOSPITAL SANTA ROSA
Ficha de Atendimento - INTERNAÇÃO INTERNA GERAL

Data Impressão: 20/07/2014 21:46:39
Usuário Impressão: CRISTIANE.BRANDAO
Usuário : ANDREIA.RODRIGUES

Dados do Paciente

Prontuário: 657012
Atendimento: 247188
Paciente: EVANDIR RIBEIRO GOMES
Mãe: MARIA RIBEIRO GOMES
Pai:
Profissão:
Endereço: RUA J Q 10
Cidade: CUIABA

Idade: 48a 8m 25d
CPF:
Data Nascimento: 25/10/1965
Estado Civil: CASADO
Religião:
Bairro:
N.4

Identidade: 481003 Sexo: MASCULINO
Naturalidade:
CEP: 78058126 Telefone: 92244612

Fonte: Prontuário do paciente.

³⁷ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 22 TCE/ MT.

Figura 02 – Orçamento para Internação em UTI (continuação)

Hospital Santa Rosa

ORÇAMENTO PARA INTERNAÇÃO EM UTI

Nome:	EVANDIR RIBEIRO GOMES			
Responsável:	Liminar Processo Judicial código: 903511			
Procedência	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA – SALA VERMELHA – EM CUMPRIMENTO DE LIMINAR AÇÃO COMUNITÁRIA PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA			
Procedimento:	INTERNACAO EM UTI			
Data da Internação	20/07/2014			

Conforme solicitado, abaixo informado o valor das despesas referente a internação clínica em UTI, acima referida:

Empresa	Serviço	CNPJ	Dados Bancários	Valor
Hospital Santa Rosa Ltda.	Despesa Hospitalar em UTI (10) dias.	07.434.456/0001-09	Banco do Brasil – Agência: 0046-9 – c/c 24509-7	R\$ 317.500,00

Observação: Orçamento elaborado, sem a avaliação efetiva dos pacientes, porém consideradas as informações quanto a patologia e diagnósticos existentes até o momento. Poderão sofrer alterações nos referidos valores, as quais serão devidamente justificadas e apresentadas no processo judicial, tendo em vista que as contas médico-hospitalares são em regra imprevisíveis.

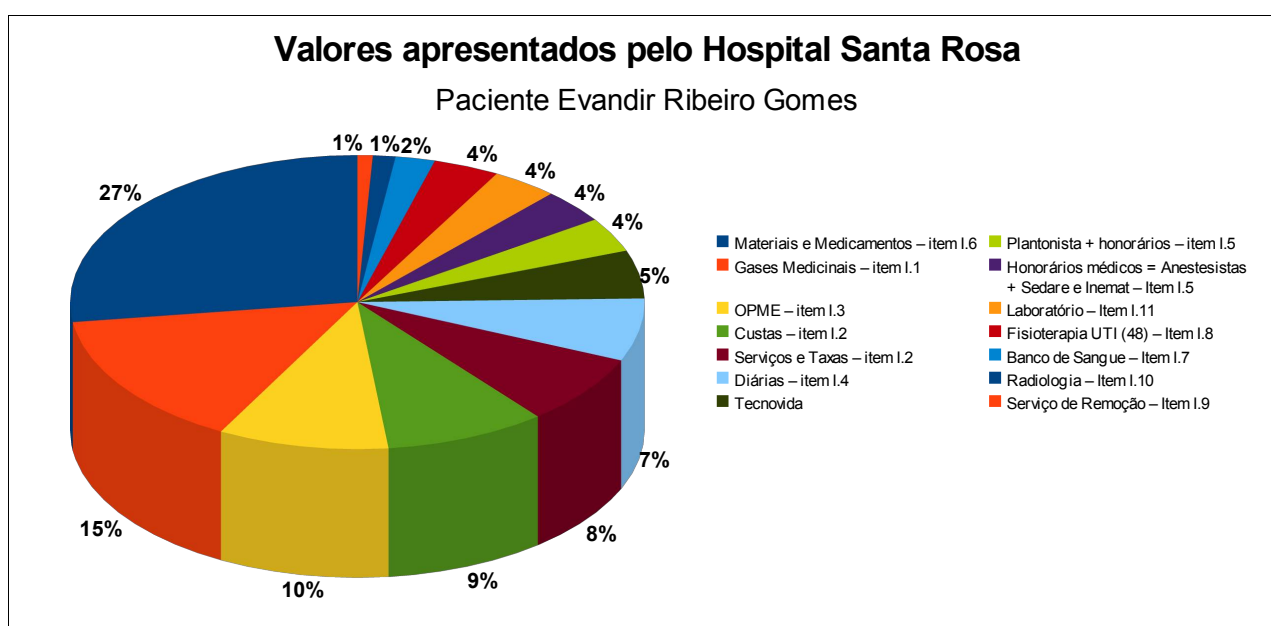
Salientamos ainda que o Hospital Santa Rosa necessita de recursos financeiros para aquisição de insumos e pagamento de honorários de serviços e equipe multiprofissional, para ser possível o atendimento do paciente, especialmente para aquisição de materiais e medicamentos de alto custo.

Cuiabá – MT., 20 de julho de 2014.

Kauina Figueiro
Hospital Santa Rosa Ltda

Fonte: Prontuário do paciente.

De acordo com os valores apresentados pelo Hospital Santa Rosa, as despesas de materiais e medicamentos representam 27% do total faturado em nome do paciente. De igual modo, gases medicinais representam 15% do total, OPME 15% e valores de taxas denominadas pelo Hospital “Custas” representam 9% do total pendente.



Fonte: Equipe de Auditoria.

Constatou-se, em diversos pacientes, o faturamento do Hospital no item “Custas”, representando cerca de 10% do total da fatura apresentada para cobrança ao Estado.

A esse respeito, cumpre destacar que as despesas denominadas pelos prestadores como CUSTAS são inclusas em “taxas e serviços”. Contudo, essa nomenclatura adotada pelos Hospitais Santa Rosa e São Mateus inexistente em classificação oficial dos normativos de referência que embasam os trabalhos de auditoria médica.

Apresenta-se o demonstrativo de valores totais por grupo de despesa na Tabela 01.

Tabela 01 – Resumo das Despesas do paciente

DESPESAS	10/12/2014 à 22/04/2014	TOTAL
DESPESAS DO HOSPITAL		
Materiais e Medicamentos	281.148,87	281.148,87
Gases Medicinais	154.713,75	154.713,75
Serviços e Taxas	79.611,97	79.611,97
Diárias	71.295,36	71.295,36
Plantonista	39.200,00	39.200,00
Órteses, próteses e materiais especiais – OPME	99.424,43	99.424,43
Honorários Médicos – Anestesista	9.450,00	9.450,00
SUB-TOTAL 1	734.844,38	734.844,38
+ CUSTAS	93.982,15	93.982,15
SUB-TOTAL 1 – GERAL	828.826,53	828.826,53
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		
Honorários Médicos – Cirurgião Geral – Dr Renato – Cirurgião	4.900,00	4.900,00
Honorários Médicos – Infecto – Dr. Zamara Brandão – Avaliação	1.500,00	1.500,00
Honorários Médicos – Gastro/Endo – Dr. Ubirajbarbas Vinagre	1.000,00	1.000,00
Honorários Médicos – Nefro – Drº Rafael Souza (Implante de HD + Avaliação)	1.200,00	1.200,00
Honorários Médicos – Nefro – Drº Kalil	800,00	800,00
Honorários Médicos – Nefro – Dr. Walid	2.400,00	2.400,00
Fisioterapia UTI (48)	38400	38.400,00
Inemat	13.680,00	13.680,00
Tecnovida	54.777,89	54.777,89
Serviço de Remoção	8.900,00	8.900,00
Sedare	3.670,00	3.670,00
Radiologia	13.160,00	13.160,00
Banco de Sangue	23.064,20	23.064,20
Laboratório	38.425,00	38.425,00
SUB - TOTAL	204.977,09	204.977,09
TOTAL GERAL	1.033.803,62	1.033.803,62

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados do detalhamento das despesas referentes ao paciente.

I. Cobranças de despesas indevidas

Passemos à análise do prontuário conforme parecer da SES:

I.1 Gases Medicinais

O paciente, desde o início de sua internação, necessitou de suplementação de oxigênio devido a seu quadro neurológico (Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico). Houve o uso de O₂ durante os 48 dias de internação.

O cálculo considerou o número de horas de oxigênio utilizado. Conforme levantado na UNIMED FEDERAÇÃO MT, quando o paciente utiliza a ventilação é pertinente o pagamento R\$ 15,02 a cada hora de uso.

Constatamos em prontuário que o paciente fizera uso do gás medicinal com checagem e aferição diária. Dessa forma, demonstra-se o valor devido no caso em pauta.

Demonstrativo do Cálculo:

Número de diárias: 48	R\$ 7.438,22
Dia: 24h	R\$ 4.715,84
Quantidade de horas internadas: 48 x 24 =	1.152
Valor/hora:	R\$ 15,02
Valor base de referência encontrado: R\$ 15,02 x 1.152 horas =	R\$ 17.303,04

Demonstrativo do Cálculo do sobrepreço:

Valor cobrado pelo Hospital = (A):	R\$ 154.713,75
Valor base de referência encontrado = (B):	R\$ 17.303,04
Sobrepreço = Diferença (A - B):	R\$ 137.410,71

Diante disso, sugeriu-se um abatimento de R\$ 137.410,71 no valor cobrado.

Conclusão:

Do total cobrado de Gases medicinais, R\$ 137.410,71 (88,82%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.2 Taxas e serviços

Cálculo da Taxa Administrativa (Custas):

Considerando o entendimento da “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”, a Taxa de Uso de Sala, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem e Taxas Administrativas já estão inclusas na diária hospitalar.

Cumprе destacar que no tocante ao encargo “*Custas*”, conforme demonstrado em cobranças de diversos pacientes, o Hospital utiliza o termo sem correspondência ou vinculação com a fatura ou os procedimentos hospitalares.

Por essa razão, visto a irregularidade e ausência de justificativas das cobranças, propõe-se o abatimento integral do valor cobrando no item CUSTAS.

O hospital apresenta os valores de R\$ 79.611,97 e de R\$ 93.982,15 referentes à taxas, que juntos perfazem um montante de R\$ 173.594,12.

Discrimina-se abaixo as taxas e serviços considerados, assim como o valor de referência a ser cobrado e o cálculo do valor indevido:

1. Taxa de uso de sala:

Cobrada:	R\$ 7.438,22
Referência:	R\$ 4.715,84
Valor indevido:	R\$ 2.722,38

2. Taxa de Equipamento:

Cobrada:	R\$ 52.994,99
Referência:	R\$ 25.743,72
Valor indevido:	R\$ 27.251,27

3. Taxa de Enfermagem:

Cobrada:	R\$ 19.178,60
Referência:	R\$ 0,00
Valor indevido:	R\$ 19.178,60

4. Taxa Administrativa (Custas):

Cobrada:	R\$ 93.982,15
Referência:	R\$ 0,00
Valor indevido:	R\$ 93.982,15

Apresentados os valores indevidos por tipo de taxas, demonstra-se o valor total referente a esse item:

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa como pendência de pagamento:	R\$ 173.594,12
Referência:	R\$ 30.459,56
Valor indevido:	R\$ 143.134,56

Conclusão:

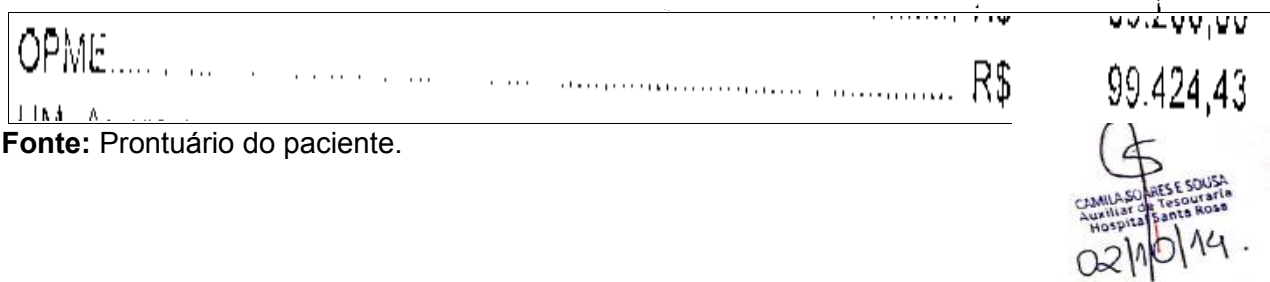
Do total cobrado de serviços e taxas, R\$ 143.134,56 (82,45%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.3 Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME

Este item mereceu um destaque específico para que seja destacado a prática de sobrepreço constatada de forma reiterada neste segmento de materiais específicos.

Consta no resumo da fatura que o Hospital está cobrando um valor de R\$ 99.424,43, conforme demonstra a página n.º 00463 dos autos. Conforme constata-se da Figura seguinte que o valor total cobrado do Estado por OPME (Fatura sintética) foi de R\$ 99.424,43 na fatura de 02/10/14.

Figura 03 – Preço do OPME nos Autos (pag. n.º 00463)



OPME	R\$	99.424,43

Fonte: Prontuário do paciente.

CAMILA SOARES E SOUSA
Auxiliar de Tesouraria
Hospital Santa Rosa
02/10/14

Em confronto pormenorizado dos espelho analíticos do Relatório “MV2000 – Sistema de Faturamento de Contas de Convênio”, constata-se os valores abaixo listados como gastos no paciente: **R\$ 46.642,26 + R\$ 27.169,55 + R\$ 10.202,68 + R\$ 9.994,53 = R\$ 94.009,02.**

Analisando os itens que compõem o valor de R\$ 99.424,43 da Fatura de 02.10.14, constata-se que o valor apresentado de forma sintética relaciona-se com, os quatro itens: R\$ 46.642,26; R\$ 27.169,55; R\$ 10.202,68 e R\$ 9.994,53.

Ocorre que a soma dos valores analíticos que compõem o item OPME é menor que o total cobrado do Estado. **Ou seja, o hospital fatura de forma “resumida” um valor superior a soma dos itens analíticos, revelando prejuízo ao erário.**

Demonstram-se as evidências dessa afirmação.

1. Valor do item 01 de OPME = R\$ 46.642,26. Demonstrativos dos valores apresentados:

Figura 04 – Sistema de Faturamento – 1

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA	Página : 1/7
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio	Emitido por : DBAMV
Fatura Individual	Em : 09/02/2015 17:29
Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 38602 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial	000469
Atendimento: 247188 Remessa: 19814 - 09/2014 Conta: 38602	

Resumo da Conta Hospitalar					
Setor / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CENTRO CIRURGICO - UNIDADE 01					65.738,21
CIRURGIA CARDIACA	2.898,00				2.898,00
FIOS	409,58				409,58
GASES MEDICINAIS	131,76				131,76
MATERIAIS DESCARTAVEIS	7.678,36				7.678,36
MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)	46.642,26				46.642,26

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 459-Protocolo e 339-Control-P.

2. Valor do item 02 de OPME = R\$ 27.169,55. Demonstrativos dos valores apresentados:

Figura 05 – Sistema de Faturamento – 2

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA	Página : 1/7
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio	Emitido por : DBAMV
Fatura Individual	Em : 09/02/2015 17:29
Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 38977 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial	000480
Atendimento: 247188 Remessa: 21585 - 11/2014 Conta: 38977	

Resumo da Conta Hospitalar					
Setor / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CENTRO CIRURGICO - UNIDADE 01					34.635,04
CIRURGIA CARDIACA	1.260,00				1.260,00
FIOS	127,21				127,21
GASES MEDICINAIS	50,28				50,28
MATERIAIS DESCARTAVEIS	1.560,35				1.560,35
MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)	27.169,55				27.169,55

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 480-Protocolo e 345-Control-P.

3. Valor do item 03 de OPME = R\$ 10.202,682. Demonstrativos dos valores apresentados:

Figura 06 – Sistema de Faturamento - 3

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA		Página : 1/6
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio		Emitido por : DBAMV
Fatura Individual		Em : 09/02/2015 17:30
Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 39145 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial		000487
Atendimento: 247188 Remessa: 19814 - 09/2014 Conta: 39145		

Resumo da Conta Hospitalar					
Sector / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CENTRO CIRURGICO - UNIDADE 01					15.276,81
CIRURGIA CARDIACA	1.260,00				1.260,00
FIOS	99,26				99,26
GASES MEDICINAIS	45,08				45,08
MATERIAIS DESCARTAVEIS	315,42				315,42
MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)	10.202,68				10.202,68

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 487-Protocolo e 641-Control-P.

4. Valor do item 04 de OPME = R\$ 9.994,53. Demonstrativos dos valores apresentados:

Figura 07 – Sistema de Faturamento - 4

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA		Página : 1/6
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio		Emitido por : DBAMV
Fatura Individual		Em : 09/02/2015 17:30
Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 39412 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial		000493
Atendimento: 247188 Remessa: 19814 - 09/2014 Conta: 39412		

Resumo da Conta Hospitalar					
Sector / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CENTRO CIRURGICO - UNIDADE 01					15.114,91
FIOS	99,26				99,26
GASES MEDICINAIS	26,44				26,44
MATERIAIS DESCARTAVEIS	360,93				360,93
MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)	9.994,53				9.994,53

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 493-Protocolo e 358-Control-P.

Somando-se todos os valores constantes no resumo hospitalar (item 01, item 02, item 03 e item 04) tem-se, conforme já demonstrado: **R\$ 46.642,26 + R\$ 27.169,55 + R\$ 10.202,68 + R\$ 9.994,53 = R\$ 94.009,02.**

Constata-se, portanto, uma diferença em relação ao valor cobrado e o faturado contra o Estado:

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 99.424,43
Soma dos itens analíticos que compõem a OPME nas faturas:	R\$ 94.009,02
Valor indevidamente cobrado = (A) – (B) =	R\$ 5.415,41

A seguir demonstram-se as análises de alguns itens que compõem a OPME desta fatura, assim como das Notas Fiscais encontradas no prontuário emitidas pelas empresa Quality Comércio de Produtos e Medicamentos.

Constatamos que no prontuário há os invólucros dos materiais utilizados de OPME com especificações e quantidades iguais às constantes nas notas fiscais.

Após análise detalhada das notas fiscais apenas aos prontuário, verifica-se:

Relação das Notas Fiscais:	
Nº 24.470/Série 1 – Valor:	R\$ 18.007,90
Nº 24.471/Série 1 – Valor:	R\$ 2.200,00
Nº 24.472/Série 1 – Valor:	R\$ 2.200,00
Nº 24.473/Série 1 – Valor:	R\$ 7.038,40
Nº 24.475/Série 1 – Valor:	R\$ 18.986,90
Total	R\$ 48.433,20

Da análise dos itens que compõe essas notas em comparação com o faturado pelo hospital, notamos que há um sobrepreço de 42% sobre a nota. Observa-se alguns exemplos:



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

OPME - Cabo p/ Pinça Bipolar

Na nota fiscal é apresentado o valor de R\$ 1.512,00 pelo Cabo p/ Pinça Bipolar:

Figura 08 – Nota Fiscal da empresa Quality

RECEBEMOS DE QUALITY COM PROD. MED. HOSPITALARES LTDA - MATO GROSSO - (INSC. ESTADUAL 132778670) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 45 - HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA - MATO GROSSO - (INSC. ESTADUAL 132778670) O VALOR DE R\$ 1.512,00 (MIL E CINQUECENTOS E DOZE REAIS) E DOZE CENTAVOS.		NF-e N. 24.470 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
 QUALITY COM. PROD. MED. Av. ERICO GONCALVES FREZA FILHO N. 470 - null Bairro JARDIM ITALIA, CUIABA, MT Fone: 65-3023-2100, CEP: 78060755		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N. 24.470 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		 CHAVE DE ACESSO 5114 0807 0625 8600 0168 5500 1000 0244 7015 3799 9063 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria ad.rec.3os		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151140034037398 22/08/2014 18:39:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 132778670		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 07.062.586/0001-68	
DESTINATÁRIO/RECEBENTE NOME FANTASIA HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA		CNPJ/CNPJ 45 70.524.145/0001-77	
ENDEREÇO RUA ADEL MALUF N. 1019		CEP 78.040-783	
MUNICÍPIO CUIABA		UF MT	
FONE/FAX 65-3618-8000		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
FATURA/DUPLICATA VENDA - 90 DDI Dup=000024470-01 Venc=20/11/2014 Valor=18.007,9			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI
822	CABO P/PINÇA DESC BIPOLAR 10MM E0509 A SUTURE 10349000223 Lote: 1307195XD Fab: 01/08/13D Val: 30/08/18 Serie(s) Val. aprox. Intributos: R\$505,31 (33,42%)	85444200	060	5102	UN	1,00	1.512,00			1.512,00	0,00	0,00	

Fonte: Prontuário do paciente.

Por outro lado, no Sistema de Faturamento do Hospital, tem-se:

Figura 9 – Sistema de faturamento – OPME

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA		Página : 3/6
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio		Emitido por : DBAMV
Fatura Individual		Em : 09/02/2015 17:30
Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 39412 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial		000495
CENTRO CIRURGICO - UNIDADE 01		
Grupo 8 MATERIAIS DESCARTAVEIS		

Grupo	9 MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)				
	<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	09009431 CABO P/ PINÇA BIPOLAR (CONSIG) QUALITY COMERCIAL PROD. MEDICOS HOSPITAL 24558	UN	1	2.147,0400	2.147,04

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 495-Protocolo e 360-Control-P.

Verifica-se, portanto, uma variação de **42%** sobre o preço da nota fiscal e o valor cobrado do Estado, conforme demonstrado pelas notas fiscais acima e por meio do cálculo seguinte:

Valor cobrado pelo fornecedor – empresa Quality	R\$ 1.512,00
Valor cobrado do Estado – Hospital Santa Rosa	R\$ 2.147,04
Sobrepço encontrado:	R\$ 635,04
Sobrepço em percentual:	42,00%

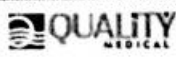
Para a totalidade dos itens OPME's analisados por meio da fatura desse e dos demais pacientes, constatou-se que o hospital insere um percentual apurado como de, no mínimo, 42% sobre o valor da nota fiscal do fornecedor do material.

Dessa forma, ao Estado é imputado um encargo sempre superior a, no mínimo, 42,00% do valor comercial de OPME. Isso sem considerar o eventual sobrepço praticado pelo fornecedor do item OPME.

Cateter p/ Monitoramento de PIC

O valor que a Quality Comercial de Produtos Médicos Hospitalar cobrou do Hospital Santa Rosa pelo material “*Cateter p/ Monitoramento de PIC*” foi igual a R\$ 5.764,50 conforme demonstra a nota fiscal emitida pela empresa:

Figura 10 – Nota Fiscal da Quality

RECEBEMOS DE QUALITY COM PROD. MED. HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO 45 - HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA - MATO GROSSO - (IN 14.007.901) (desconto M.O. de 10% sobre o valor total) e de 10% sobre o valor total.		NF-e N. 24.470 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
 QUALITY COM. PROD. MED. Av. ERICO GONCALVES FREZA FILHO N.470 - null Bairro JARDIM ITALIA, CUIABA, MT Fone: 65-3023-2100, CEP: 78060755		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N. 24.470 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		 CHAVE DE ACESSO 5114 0807 0625 8600 0168 5500 1000 0244 7015 3799 9063 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria ad.rec.3os		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151140034037398 22/08/2014 18:39:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 132778670	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF 07.062.586/0001-68	
DESTINATÁRIO/REMITENTE		DATA DA EMISSÃO 22-08-2014	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA		CPF/CNPJ 45 70.524.145/0001-77	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22-08-2014
ENDEREÇO RUA ADEL MALUF N. 1019	Bairro/DISTRITO JARDIM MARIANA	CEP 78.040-783	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CUIABA	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
FATURA/DUPLICATA VENDA - 90 DDI Dup=000024470-01 Venc=20/11/2014 Valor=18.007,9			

439	CATETER PMONITORAÇÃO PIC-FV334P SP- SMD-13-1-53 B BRAUN 80136990563 Lote: 25583D Fab: 01/08/11D Val: 30/08/16 Série(s) Val aprox. tributos R\$1239,37 (21.50%) 7602889	90183929	040	5102	UN	1,00	5.764,50	5.764,50	0,00	0,00

Fonte: Prontuário do paciente.

Já no Sistema de Faturamento do Hospital, tem-se um valor de **R\$ 8.159,59** cobrado do Estado pelo mesmo material.

Figura 11 – Demonstrativo do Sistema de Faturamento do Hospital

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA		Página : 4/7	
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio		Emitido por : DBAMV	
Fatura Individual		Em : 09/02/2015 17:29	
Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 38602 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial		000472	
Grupo 9 MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)			
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario VI Total

QUALITY COMERCIAL PROD. MEDICOS HOSPITAL					
09004996 CATETER P/ MONITORIZACAO PIC(CONSIG)	UN	1	8.185,5900	8.185,59	

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 472-Protocolo e 337-Control-P.

Verifica-se novamente uma variação de **42%** sobre o preço da nota fiscal, conforme demonstrado pelas notas fiscais acima e por meio do cálculo seguinte:

Valor cobrado pelo fornecedor – empresa Quality	R\$ 5.764,50
Valor cobrado do Estado – Hospital Santa Rosa	R\$ 8.185,89
Sobrep preço encontrado:	R\$ 2.421,39
Sobrep preço em percentual:	42,01%

Destaca-se que uma situação semelhante foi identificada na análise do item de despesa OPME dos demais pacientes.

Além disso, a Equipe Técnica do TCE-MT, por meio de circularização, pesquisou valores constantes nas notas fiscais cobradas de outras entidades públicas, para comparação de preço de mercado. Foi utilizada como referência do preço de mercado, também, a Tabela Unimed-FEDERAÇÃO MT.

Apresentam-se os demonstrativos:

1. OPME - Fresa Automática:

Figura 12– Valor pago pela Unimed-Federação no item OPME Fresa Automática

Detalhes

Código 7529402-8

Nome Comercial BROCA MIDAS LEGEND (CRANIÓTOMO)

Descrição Técnica FRESA PARA MOTOR MIDAS LEGEND - (CRANIÓTOMO) - NEGOCIADO COMO VALOR DE REFERÊNCIA

Descrição Genérica

Especialidade Produto PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM GERAL

Fabricante MEDTRONIC

Fornecedor DABASONS

Registro ANVISA 10339190206

Preço R\$ 1.251,00

Fechar

Fonte: UNIMED, 2014.

Figura 13 – Valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa-RJ³⁸ no item OPME Fresa Automática

33	FREZA DE CORTE DO CRANIOTOMO	1.300,00

Fonte: Circularização – papéis de trabalho.

Figura 14 – Valor cobrado pelo Fornecedor no item OPME Fresa Automática

880	FREZA AUTOMÁTICA TIPO SMITH 8MM MA1014A MACOM 10243070038 Lote: 57284/13D Fab: 01/01/13D Val: 30/12/50 Serie (s): Val. aprox. tributos: R\$528.36 (10.20%) 70865973	90211099	090	5102	UN	1,00	5.180,00		5.180,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 15 – Valor cobrado pelo hospital Santa Rosa no item OPME Fresa Automática

09007337	QUALITY COMERCIAL PROD. MEDICOS HOSPITAL FREZA AUTOMÁTICA TIPO SMITH 8MM(CONSIG)	UN	1	7.355,6000	7.355,80

Fonte: Autos nº 60.224/TCE.

38 Circularização mediante Ofício nº 434/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT DE 13/04/15 e Ofício nº 515/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT de 04/05/15.

2. OPME – Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto

Figura 16 – Valor pago pela Unimed-Federação no item Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto

Detalhes

Código 7880846-4
Nome Comercial SISTEMA DE DRENAGEM EXTERNA SIMPLES
Descrição Técnica SISTEMA DE DRENAGEM EXTERNA COMPOSTO POR: CATETER VENTRICULAR, CONECTOR "PLUG" E BOLSA DE DRENAGEM 700ML
Descrição Genérica
Especialidade Produto NEUROCIRURGIA
Fabricante MEDTRONIC
Fornecedor DABASONS
Registro ANVISA 10099430099
Preço R\$ 999,60

Fechar

Fonte: UNIMED, 2014.

Figura 17 – Valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa-RJ³⁹ no Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto

11	CATETER P/ DRENAGEM EXTERNA (DVE)	354,30

Fonte: Circularização – papéis de trabalho.

Figura 18 – Valor cobrado pelo Fornecedor no Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto

2558	KIT DE DRENAGEM EXTERNA VENTRICULAR CONJ DE CAT.DRENAGEM EXT MPIC. 0702010090 NMT910112A PROMEDON 10306840097 Lote: 01749170 Fab: 01/11/100. Val. 30/11/15 Serie(s) Val. aprox. tributos: R\$473,00 (21,50%)	90183929	040	5102	UN	1,00	2.200,00	2.200,00	0,00	0,00

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 19 – Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa no Conjunto Catéter Drenagem Externo Adulto

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA
MV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio
Fatura Individual

Página : 4/7
Emitido por : DBAMV
Em : 09/02/2015 17:29

Atendimento: 247188 - EVANDIR RIBEIRO GOMES Conta: 38602 - APOIO JUDICIAL Tipo: Parcial

000472

³⁹ Circularização mediante Ofício nº 434/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT DE 13/04/15 e Ofício nº 515/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT de 04/05/15.

Grupo	9 MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)				
	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	QUALITY COMERCIAL PROD. MEDICOS HOSPITAL				
	09009786 CATETER P/ DRENAGEM EXTERNA (DVE)	UN	4	3.124,0000	6.248,00
	(CONSI				

Fonte: Autos nº 60.224/TCE, fl. 472-Protocolo e 337-Control-P.

Constata-se, do exposto, uma discrepância entre o valor cobrado pelo fornecedor e o praticado pela referência utilizada (UNIMED-FEDERAÇÃO/MT):

Demonstradas as evidências, apresenta-se o resumo comparativo dos valores cobrados e dos valores base de referência:

Tabela 02 - Cálculo da variação média de sobrepreço de OPME tendo por base a tabela UNIMED-FEDERAÇÃO MT

Item	Valor Cobrado do Fornecedor (R\$)	Valor de referência da Unimed Federação – MT (R\$)	Variação %
Fresa Automática	R\$ 5.180,00	R\$ 1.251,00	314,07%
Conjunto Drenagem Externo - Adulto	R\$ 2.200,00	R\$ 999,60	120,00%
% Sobrepreço identificado:			217,04%

Do demonstrativo, constata-se que o sobrepreço médio é de **217,04%** em relação à Tabela UNIMED-FEDERAÇÃO MT.

Importante destacar que devido à limitação de pesquisa, a Equipe Técnica adotou essa média para os cálculos seguintes.

Demonstra-se o valor nominal do sobrepreço identificado.

Total de OPME Cobrado pelo Hospital:	R\$ 99.424,43
(-) Total de OPME comprovado por meio de notas fiscais:	R\$ 48.433,20
= Total de OPME em despesas sem comprovação:	R\$ 50.991,23

Apesar do Hospital apresentar somente R\$ 48.433,20 em notas fiscais de OPME, cobrou do Estado R\$ 99.424,43.

Evidencia-se, em razão das evidências documentais apresentadas no relatório, que há um valor indevidamente cobrado de R\$ 50.991,23 nesse item.

Segue o demonstrativo do cálculo do valor de referência de OPME utilizando como base a Tabela UNIMED e o percentual médio de sobrepreço já calculado, igual a 217,04%.

Valor da nota fiscal do fornecedor	R\$ 48.433,20
Valor estimado OPME utilizando a Tabela UNIMED = $R\\$ 48.433,20 \times 100 \div 217,04\%$	R\$ 22.315,33
Sobrepreço = Nota fiscal – valor pela Tabela Unimed:	R\$ 26.117,87

Total OPME Cobrado pelo Hospital:	R\$ 99.424,43
(-) Total de OPME em despesas sem comprovação:	R\$ 50.991,23
(-) Valor do sobrepreço utilizando a Tabela UNIMED:	R\$ 26.117,87
= Valor a ser pago em OPME:	R\$ 22.315,33

Dessa forma, considerando o valor de R\$ 50.991,23 indevidamente cobrado do Estado e o sobrepreço incidente sobre a nota fiscal do fornecedor de OPME de R\$ 26.117,87, apura-se um sobrepreço médio final de R\$ R\$ 77.109,10.

Conclusão:

Do total cobrado de OPME, R\$ 77.109,10 (77,56%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.4 Diárias

Para o cálculo do valor da diária foi utilizada a Tabela UNIMED FEDERAÇÃO MT/2015.

O Hospital Santa Rosa está cobrando um valor global de R\$ 71.295,36 referente a diárias.

Conforme observado em prontuário, o paciente permaneceu 48 dias em unidade de terapia intensiva – UTI. O valor diário de UTI – Adulto, tabela UNIMED FEDERAÇÃO MT/2014, é R\$ 757,92. Assim, chegamos ao seguinte cálculo:

Total de diárias:	48
Valor unitário da diária na Tabela de Referência UNIMED MT/14	R\$ 757,92
Total devido para pagamento:	R\$ 36.380,16
Valor cobrado pelo Hospital:	R\$ 71.295,36
Valor base de referência Unimed:	R\$ 36.380,16
Sobrepço identificado:	R\$ 34.915,20

Conclusão:

Do total cobrado de Diárias, R\$R\$ 34.915,20 (48,97%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.5 Honorários Médicos – Anestesistas, SEDARE e INEMAT

Conforme constatado em prontuário, é pertinente a cobrança dos seguintes honorários, de acordo com a Auditoria Médica da SES-MT⁴⁰:

1. Plantonistas

Número de honorários cobrados - Plantonistas	47
Valor do Plantonista pela Tabela CBHPM (1010402-0) – 3C =	R\$ 169,65
2 x 3C = R\$ 169,65 x 2 = R\$ 339,30	R\$ 339,30
Valor de referência total = 47 x R\$ 339,30 =	R\$ 15.947,10

Comparando-se o valor de referência e o valor cobrado pelo Hospital, constata-se o sobrepreço de:

Valor cobrado pelo Hospital como pendência de pagamento:	R\$ 39.200,00
Valor base de referência pela Tabela CBHPM:	R\$ 15.947,16
Sobrepreço identificado:	R\$ 23.252,84

1. Visitadores

Conforme constatado em prontuário, é pertinente a cobrança dos seguintes honorários, de acordo com a Auditoria Médica da SES-MT⁴¹:

Número de honorários cobrados - Visitadores	47
Valor pela Tabela CBHPM (1010401-1) – 2B = R\$ 71,68 = 1 x 2B =	71,68
Valor de referência total de acordo com a Tabela CBHPM = 47 x R\$ 71,68 =	R\$ 3.368,96

40 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 23 TCE/ MT.

41 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 23 TCE/ MT.

Visitas hospitalares – CBHPM (1010201-9) - 2A

Infectologista: 01 x 54,38 = **R\$ 54,38**

Cirurgião Geral: 01 x 54,38 = **R\$ 54,38**

Endoscopia digestiva Alta – CBHPM (4020203-8) – 4B

Drº Ubirajara Vinagre: 4B = (R\$ 221,03) + 15,45 UCO⁴² (R\$ 234,06) = R\$ 455,09.

Hemodiálise – CBHPM (3090913-9) – 4B (R\$ 221,03) + 14,00 UCO (R\$ 212,10) = R\$ 433,13

Drº Rafael = 3 x R\$ 433,13 = R\$ 1.299,39

Drº Kalil = 1 x R\$ 433,13 = R\$ 433,13

Drº Walid = 6 x R\$ 433,13 = R\$ 2.598,78

Total de acordo com a Tabela CBHPM = R\$ 4.331,30

Para os procedimentos médicos cirúrgicos, a equipe médica da SES é favorável aos seguintes pagamentos e em conformidade com a tabela CBHPM:

Dia 24/07/14 – Punção venosa central – CBHPM (3091306-3)

Dr. Bernardo 100% 3A = **R\$ 115,91**

25/07/14 – Traqueostomia (3080109-5)

Dr. Renato Mello –100% - 4B = **R\$ 221,03**

Anestesista – porte 2 v 2C = **R\$ 169,65**

28/07/14 - Implante de catéter intracraniano (3140108-2)

Cirurgião Dr Marconi – 100% – 8A = R\$ 616,48

Anestesista – porte 5 – 7C = **R\$ 571,07**

28/07/14 – Derivação ventricular externa (3140105-8)

Cirurgião Dr Marconi – 50% de 5C = **R\$ 154,11**

Anestesista – porte 5 – 50% de 7C = **R\$ 285,53**

⁴² Obs.: Conforme o CFM e a Tabela CBHPM, o custo operacional inclui o uso do equipamento. Isto posto, não se justifica a cobrança intitulada de "INEMAT" no valor de R\$ 13.680,00, visto que trata-se do uso do equipamento para sessão de hemodiálise já contemplado nos honorários.

29/07/14 – Troca de DVE(em beira de leito, isto é, não foi deslocado para o centro cirúrgico) – (3140105-8)

Dr. Marconi – cirurgião – 100% 5C = **R\$308,23**

Anestesista – Não paga

30/07/14 – Troca de DVE (em beira de leito) (3140105-8)

Dr. Marconi – cirurgião – 100% 5C = **R\$ 308,23**

Anestesista – Não paga

31/07/14 – Troca de DVE (no centro cirúrgico) (3140105-8)

Dr. Luciano – cirurgião – 100% 5C = **R\$ 308,23** e Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria

Anestesista – porte 5 – 7C = **R\$ 571,07**

01/09/14 – Punção venosa central 3091306-3

Dr. Carlos Carretoni – Cirurgião – 100% – 3A = **R\$ 115,91**

08/08/14 – Implante de catéter intracraniano – (3140108-2)

Dr. Marconi – cirurgião – 100% 8A = **R\$ 616,48**

Anestesista porte 5 – 7C = **R\$ 571,07**

08/08/14 – Derivação ventricular externa - (3140105-8) – Porte 5 - 7C

Dr. Marconi – cirurgião – 50% 5C = **R\$ 154,11**

Anestesista – porte 5 – 7C = **R\$ 571,07**

15/08/14 Troca de DVE (3140105-8)

Dr. Marconi – cirurgião - 100% - 5C = **R\$ 308,23**

Anestesista porte 5 7C = **R\$ 571,07**

22/08/14 – Troca de DVE (3140105-8)

Dr. Giovani – cirurgião – 100% – 5C = **R\$ 308,23**

Dr. Marconi – auxiliar – 30% – 5C = **R\$ 92,47**

Anestesista – 100% – porte 5 – 7C = **R\$ 571,07**

24/08/14 – Troca de DVE (na urgência) – (3140105-8)

Dr. Marconi – cirurgião – 100% – 5C = **R\$ 308,23**

26/08/14 – Acesso venoso para hemodiálise (3090908-2)

Dr. Rafael – cirurgião – 100% – 2C = **R\$ 84,83**

Soma Geral dos honorários médicos, anestesistas, SEDARE e INEMAT

Dessa forma, tem-se em resumo:

Honorários cobrados pelo Hospital – médicos diversos	R
Honorários Médicos pelo Hospital – anestesistas:	R
Honorários Médicos pelo Hospital – Sedare:	R
Honorários Médicos pelo Hospital – Inemat:	R
Soma dos valores cobrados pelo Hospital:	R
Valor de referência CBHPM:	R
Sobrepreço identificado:	R

Conclusão:

Do total cobrado de Diárias, R\$ 21.533,58 (57,12%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.6 Materiais e Medicamentos

O Hospital Santa Rosa emitiu uma nota de fatura no montante de R\$ 281.148,87 referente a materiais e medicamentos.

Contudo, após conferência no prontuário e no resumo do faturamento, o Parecer Médico Técnico da SES-MT⁴³ especificou o motivo do abatimento de R\$ 14.614,85, conforme abaixo:

*MATERIAIS E MEDICAMENTOS: Refere-se a cobrança de antissépticos utilizados para assepsia e antisepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não. ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2.*

⁴³ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 22-A TCE/ MT.

Considerando o parecer médico de auditoria, conclui-se que:

Valor cobrado pelo Hospital como pendência de pagamento:	R\$ 281.148,87
Valor de referência encontrado pela Equipe Médica de Auditoria:	R\$ 266.534,02
Sobrepço identificado (despesas indevidas) : R\$ 14.615,85	R\$ 14.614,85

Conclusão:

Do total cobrado de Materiais e medicamentos, R\$ 14.615,85 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.7 Banco de Sangue

Foi cobrado pelo Hospital R\$ 23.064,20 referente ao item Banco de Sangue.

Por outro lado, o valor de referência tendo por base a Unimed⁴⁴ e o Parecer Médico de Auditoria da SES-MT⁴⁵, foi igual a R\$ 13.624,01 conforme demonstrado na tabela seguinte.

Tabela 03 – Cálculo do valor de referência – UNIMED

Hemoderivado	Quantidade (unidade)	Tabela UNIMED BRASIL Preço Unitário	Soma (R\$)
Concentrado de Hemácias	10	R\$ 517,75	R\$ 5.177,50
Plasma Fresco Congelado	9	R\$ 447,39	R\$ 4.026,51
Crioprecipitado	10	R\$ 442,00	R\$ 4.420,00
Valor de referência:			R\$ 13.624,01

Dessa forma, conclui-se:

Valor cobrado pelo Hospital como pendência de pagamento:	R\$ 23.064,20
Valor de referência encontrado – Tabela Unimed:	R\$ 13.624,01
Valor do sobrepreço:	R\$ 9.440,19

44 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 24 TCE/ MT.

45 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 24 TCE/ MT.

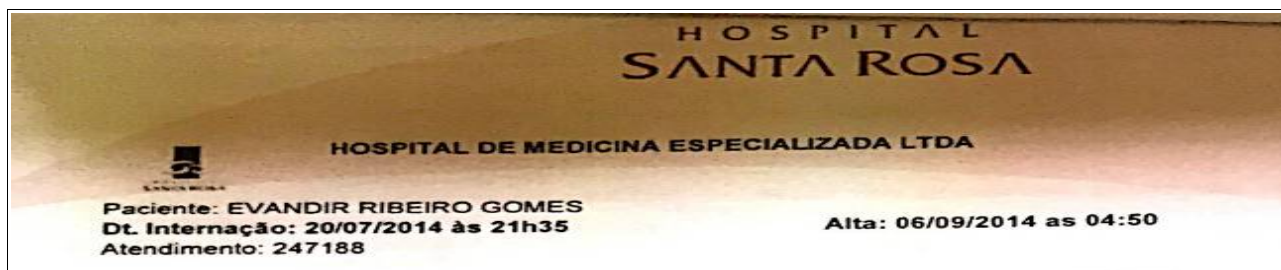
Conclusão:

Do total cobrado de Banco de sangue, R\$ 9.440,19 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.8 Fisioterapia

O Hospital Santa Rosa cobrou um valor de R\$ 38.400,00 por 48 dias de serviços de fisioterapia, conforme demonstra sua nota de faturamento:

Figura 20 – Cobrança de serviços de fisioterapia



<u>Serviços Terceirizados</u>	<u>Vlr. Total</u>
Fisioterapia UTI (48)..... R\$	38.400,00

Fonte: Prontuário do paciente.

Considerando uma média por sessão, apura-se o valor de R\$ 800,00.

Inexiste no prontuário ou apenso ao processo recebido do TJ-MT (Autos 43.877/2015 e 60.224/2015 TCE-MT, a Nota Fiscal da empresa que presta os serviços de fisioterapia no hospital.

Isso posto, para uma melhor averiguação deste levantamento de auditoria, foi solicitado à empresa prestadora do serviço, via Ofício 578/2015/GPRES-WJT deste Tribunal, informações quanto à Nota Fiscal, assim como de outros pacientes objetos deste trabalho.

Contudo, até o fechamento deste trabalho (18/05/15), a empresa não forneceu tais informações.

Demonstra-se o Ofício apresentado na circularização encaminhada pelo Presidente do TCE-MT.

Figura 21 – Ofício encaminhado pelo Presidente do TCE-MT



Tribunal de Contas
Mato Grosso

CERTIFICAÇÃO
ISO 9001
ABNT NBR

GABINETE DA PRESIDÊNCIA
Conselheiro Waldir Júlio Teis
Telefone: 3613-7503 / 7505 / 7180 - Fax: 3613-7504
e-mail: gab.wteis@tce.mt.gov.br

OFÍCIO 578/2015/GPRES-WJC

Cuiabá, 8 de maio de 2015

Ao Diretor
Empresa Fisionova Fisioterapia Ltda.
Rua Adel Malouf, 119 – Hospital Santa Rosa, Bairro Jardim Mariana
CEP 78040-783 Cuiabá-MT
Cuiabá-MT

Assunto: **Solicitação de informação**

Considerando o disposto nos artigos 70, parágrafo único e no artigo 71, inciso VII, da Constituição da República do Brasil, no artigo 1º, inciso IV, artigo 36, § 1º e nos artigos 71 e 75, inciso IV e VI da Lei Complementar nº 269 de 22 de janeiro de 2007 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

Considerando a auditoria especial realizada por este Tribunal em conjunto pelos órgãos de controle estaduais e a Secretaria de Estado de Saúde, mediante solicitação e termo de cooperação com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, decorrente do Procedimento Administrativo nº 135.633-15/2014 TJ-MT e Autos Processuais nº 43.877/2014 e 60.224/2015 TCE-MT;

Solicito que seja enviado a este Tribunal de Contas, no prazo improrrogável de 48 horas a contar do recebimento deste, cópia das notas fiscais dos serviços terceirizados prestados aos pacientes descritos:

Paciente: Ana Carollyne Almeida do Carmo. Data Internação: 11/03/2014 à 23/06/2014.
Paciente: Evandir Ribeiro Gomes. Data Internação: 20/07/2014 à 06/09/2014.
Paciente: Maria Aparecida Caldeira Uchoa. Data Internação: 16/08/2014 à 26/09/2014.
Paciente: Maria da Conceição da Silva. Data Internação: 24/07/2014 à 12/09/2014.

Walcir Delima

Fonte: Papéis de trabalho de auditoria.

Em razão do exposto, foi utilizado como parâmetro para o valor de referência, o Conselho Regional de Fisioterapia, o qual normatiza o serviços de fisioterapia e parametriza os honorários, conforme trancreve-se:

De acordo com a Resolução nº 428 de 8 de julho de 2013, para atendimento hospitalar foi utilizado código TUSS (Terminologia Unificada de Saúde Suplementar), nº 5000037-3, expressos em CHF (coeficiente de honorários fisioterapêuticos), que regula tratamentos complementares. Em apartamento/enfermaria = 120 CHF= R\$ 46,80 e em UTI = 150 CHF= R\$58,50. De acordo com a resolução nº 387 de 08/06/2011, que fixa e estabelece parâmetros assistenciais fisioterapêuticos, sendo que o nº máximo de atendimento é de 10 (dez) pacientes por turno de 6h em enfermaria/apartamento e 6 (seis) pacientes por turno de 6 horas em unidade de terapia intensiva. Baseado nos referidos parâmetros estabelece-se que serão considerados 3 (três) atendimentos por paciente em unidade de terapia intensiva, em um período de 24 horas, e 2 (dois) atendimentos por paciente em enfermaria/apartamento, no período de 24 horas, salvo casos específicos devidamente justificados em relatório médico detalhado.

Isto posto, a checagem do prontuário aponta uma quantidade de 47 dias de serviços de fisioterapia. Considerando esse quantitativo, apresenta-se o valor do cálculo do valor de referência deste item:

Quantidade dias:	47
Valor: R\$ 58,50 x 3 sessões/dia =	R\$ 175,50
Valor de referência encontrado: R\$ 8.248,50	R\$ 8.248,50

Por outro lado, comparando-se o valor de referência e o valor cobrado pelo Hospital, constata-se o sobrepreço de:

Valor cobrado pelo Hospital como pendência de pagamento:	R\$ 38.400,00
Valor de referência encontrado:	R\$ 0,00
Sobrepreço identificado:	R\$ 38.400,00

Conclusão:

Do total cobrado, R\$ 30.151,50 (78,52%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.9 Serviço de Remoção

Conforme análise do prontuário deste paciente e por meio do relatório da Equipe Médica

de Auditoria da SES-MT⁴⁶, constatou-se que o paciente foi removido 10 vezes da Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Hospital para realização de Tomografia Computadorizada.

Inexiste no processo nota fiscal comprovando a realização dessas remoções, assim como inexiste outro tipo de comprovação da realização do deslocamento⁴⁷.

O serviço de remoção – classificado como “Serviços de Terceirizados” foi faturado no valor de R\$ 8.900,00.

No prontuário consta somente um discriminativo de despesas emitido pela empresa MEDIMAGEM – RADIOLOGIA E ULTRASONOGRAFA LTDA, CNPJ: 24.720.898/0001-30, referente aos serviços de Radiologia prestados ao paciente no período de internação.

Importante destacar que a empresa Medimagem encontra-se localizada no município de Várzea Grande – MT e os serviços foram prestados no leito da UTI – caso de Raio X – e no Edifício Santa Rosa Tower (no caso das Tomografias Computadorizadas).

Apresentam-se os documentos comprobatórios das evidências de auditoria.

⁴⁶ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 23 TCE/ MT

⁴⁷ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 23 TCE/ MT

Figura 22 – Comprovação da localização da empresa MEDIMAGEM

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 24.720.898/0001-30 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA 18/07/1988			
NOME EMPRESARIAL MEDIMAGEM-RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA LTDA-			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) IMEDI - INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			
LOGRADOURO AV FILINTO MULLER (LOT JD AEROPORTO)		NÚMERO 370	COMPLEMENTO
CEP 78.125-044	BAIRRO/DISTRITO CENTRO SUL	MUNICÍPIO VARZEA GRANDE	UF MT
ENDEREÇO ELETRÔNICO DCMAXSID@TERRA.COM.BR		TELEFONE (65) 3626-2200 / (65) 8407-3387	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

provado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **12/05/2015** às **10:47:00** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[Consulta QSA / Capital Social](#) [Voltar](#)

Fonte: Site da Receita Federal.

Figura 23 – Descritivo dos exames realizados

MEDIAGEM - RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA LTDA					8/9/2014 08:23		
25.720.898/0001-30					Usuário		
Histórico do Paciente					GREICIANE		
EVANDIR RIBEIRO GOMES					P		
Data	Hora	Controle	Sala	Procedimento	Plano	V. Convênio	F. Particular
06/09/2014	00:23	595143	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
05/09/2014	00:13	594470	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
04/09/2014	00:00	593788	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
03/09/2014	00:06	593127	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
02/09/2014	10:23	592630	HOSPITAL - ULTRASSONOGRA	DOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	PARTICULAR/HOSPITAL	400,00	0,00
02/09/2014	00:11	592428	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
02/09/2014	10:23	592630	HOSPITAL - ULTRASSONOGRA	US VASOS CERVICAIS VENOSOS	PARTICULAR/HOSPITAL	400,00	0,00
01/09/2014	00:09	591016	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
31/08/2014	00:21	590914	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
30/08/2014	00:07	590633	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
29/08/2014	19:40	590434	HOSPITAL - TOMOGRAFIA	ANGIO TC TORAX	PARTICULAR/HOSPITAL	550,00	0,00
29/08/2014	19:40	590434	HOSPITAL - TOMOGRAFIA	ANGIO TC VASOS CERVICAIS	PARTICULAR/HOSPITAL	550,00	0,00
28/08/2014	00:07	589410	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
27/08/2014	00:11	588675	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
26/08/2014	11:02	588215	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
26/08/2014	00:04	587939	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
25/08/2014	14:24	587674	TOWER TERREO - TOMOGRAFI	TC - CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURKICA	PARTICULAR/HOSPITAL	450,00	0,00
25/08/2014	00:05	587191	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
24/08/2014	09:43	587137	TOWER TERREO - TOMOGRAFI	TC - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PE	PARTICULAR/HOSPITAL	700,00	0,00
24/08/2014	00:00	587080	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
24/08/2014	09:43	587137	TOWER TERREO - TOMOGRAFI	TC - CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURKICA	PARTICULAR/HOSPITAL	450,00	0,00
23/08/2014	00:17	586809	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
22/08/2014	00:08	586202	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
21/08/2014	00:09	585671	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
21/08/2014	18:00	585965	TOWER TERREO - TOMOGRAFI	TC DE CRANIO (SEM CONTRASTE)	PARTICULAR/HOSPITAL	450,00	0,00
20/08/2014	00:10	585049	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
20/08/2014	19:30	585381	TOWER TERREO - TOMOGRAFI	TC - PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE, TIR	PARTICULAR/HOSPITAL	450,00	0,00
18/08/2014	00:10	583588	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
17/08/2014	01:21	583500	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
16/08/2014	00:07	582892	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00
15/08/2014	01:56	582013	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00

Linux - Sistema de Gestão

Página 1 de 3

Gênesis Tecnologia LTDA

Fonte: Prontuário do paciente.

No descritivos dos exames realizados é possível verificar que os serviços de tomografia computadorizada são apresentados com a expressão “TOWER TERREO – TOMOGRAFIA”, numa referência ao edifício Santa Rosa Tower, localizado em frente ao Hospital Santa Rosa.

Figura 24 – Descritivo dos exames realizados (item Tower Térreo)

24/08/2014	08:43	587137	TOWER TERREO - TOMOGRAFIA	TC - CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURCA	PARTICULAR/HOSPITAL	450,00	0,00	0,00
23/08/2014	00:17	586809	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00	0,00
23/08/2014	00:08	586202	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00	0,00
21/08/2014	00:09	585671	HOSPITAL - RAIOS X	RX - TORAX PA	PARTICULAR/HOSPITAL	70,00	0,00	0,00
21/08/2014	18:00	586985	TOWER TERREO - TOMOGRAFIA	TC DE CRANIO (SEM CONTRASTE)	PARTICULAR/HOSPITAL	450,00	0,00	0,00

Fonte: Prontuário do paciente.

Isso posto, cabe levantar o seguinte questionamento:

1. Uma vez que o paciente estava em estado grave, conforme quadro clínico e constado posteriormente com seu óbito, o que justificaria seu transporte até a cidade de Várzea Grande?
2. Uma vez que o serviço foi prestado no edifício Santa Rosa Tower, localizado a menos de 100 metros do Hospital Santa Rosa, qual seria o custo desta remoção?

Em razão das evidências colhidas, constata-se a ausência de justificativas e de documentos comprobatórios do serviço prestado.

Nesse caso, sugere-se o abatimento do valor integral cobrado.

Conclusão:

Do total cobrado por serviços de remoção, R\$ 8.900,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.10 Radiologia

Há descrição no prontuário e no Relatório de Auditoria da Equipe Médica da SES-MT de vários serviços ligados à radiologia, mas sem a comprovação dos seus respectivos laudos.

Levando-se em consideração que os serviços informados foram prestados por empresa diversa e que no prontuário há tão somente o detalhamento de faturamento dos serviços, propõe-

se o abatimento do valor integral cobrado.

Cumprе destacar que inexistе nos autos e no prontuário do paciente apresentação de Nota Fiscal com descrição pormenorizada dos itens que compõem os serviços prestados para eventual análise de preços.

Dessa forma, tem-se o seguinte cálculo:

Valor cobrado pelo Hospital:	R\$ 13.160,00
Valor comprovado do serviço:	R\$ 0,00
Valor indevido:	R\$ 13.160,00

Conclusão:

R\$ 13.600,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.11 Laboratório

Considerando que no prontuário inexistem memoriais descritivos detalhados dos exames laboratoriais realizados, resta impossibilitada a comprovação dos itens que compõem o valor referido cobrado: R\$ 38.425,00⁴⁸.

Por essa razão, propõe-se o abatimento de todo o valor cobrado.

Cumprе destacar que inexistе nos autos e no prontuário do paciente apresentação de Nota Fiscal com descrição pormenorizada dos itens que compõem os serviços prestados para eventual análise de preços.

Valor cobrado pelo Hospital:	R\$ 38.425,00
Valor comprovado do serviço:	R\$ 0,00
Sobrepreço identificado:	R\$ 38.425,00

⁴⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 23 TCE/ MT

Conclusão:

Do total cobrado de Gases medicinais, R\$ 38.425,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II. Conclusão da auditoria do paciente

Apresenta-se o resumo final de auditoria do paciente:

Tabela 04 – Resumo de auditoria (paciente Evandir Ribeiro Gomes)

DESPESAS TOTAIS – 10/12/2014 A 22/04/2014	Valor cobrado pelo Hospital (R\$)	Valores indevidos – sobrepço + despesas não comprovadas (R\$)	Valor devido para pagamento (R\$)	% de sobrepreço / valor cobrado
Materiais e Medicamentos – item I.6	281.148,87	14.615,85	266.533,02	5,20%
Gases Medicinais – item I.1	154.713,75	137.410,75	17.303,00	88,82%
Serviços e Taxas – item I.2	79.611,97	49.152,41	30.459,56	61,74%
Diárias – item I.4	71.295,36	34.915,20	36.380,16	48,97%
Plantonista + honorários – item I.5	39.200,00	23.252,84	15.947,16	59,32%
OPME – item I.3	99.424,43	77.109,10	22.315,33	77,56%
Custas – item I.2	93.982,15	93.982,15	0,00	100,00%
Honorários médicos = Anestesistas + Sedare e Inemat – Item I.5	37.700,00	21.538,58	16.161,42	57,13%
Fisioterapia UTI (48) – Item I.8	38.400,00	30.151,50	8.248,50	78,52%
Tecnovida	54.777,89	-	54.777,89	0,00%
Serviço de Remoção – Item I.9	8.900,00	8.900,00	0,00	100,00%
Radiologia – Item I.10	13.160,00	13.160,00	0,00	100,00%
Banco de Sangue – Item I.7	23.064,20	9.440,00	13.624,20	40,93%
Laboratório – Item I.11	38.425,00	38.425,00	0,00	100,00%
TOTAL	1.033.803,62	552.053,38	481.750,24	53,40%

Conclusão:

Em razão do total apurado como indevido (sobrepço + despesas não comprovadas), do valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento devem ser descontados R\$ 552.053,38.

HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIO DE DESPESAS ANALISADAS POR PACIENTE

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 16-17 TCE / MT

PACIENTE CELSO LUIZ WESSELING	91
Histórico do paciente	93
I. Cobrança de despesas indevidas referentes ao paciente Celso Luiz Wesseling	96
I.1 Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME	96
a) Acréscimo de 42% inserido pelo Hospital Santa Rosa a partir do valor pago ao fornecedor	99
b) Sobrepreço de 1073% identificado a partir do preço referencial obtido por circularização com outros hospitais	98
c) Sobrepreço de 1286% identificado a partir do preço pago pela UNIMED BRASIL (valor a ser abatido do total)	99
d) Componente Acetabular	100
e) Conclusão dos itens “a” a “d”	101
Acréscimo de 42% inserido pelo Hospital Santa Rosa a partir do valor pago ao fornecedor pelo componente Cabeça Cefálica Intercambial	102
Sobrepreço identificado a partir do preço pago pela UNIMED BRASIL pelo componente Cabeça Cefálica Intercambial	102
I.2 Honorários Médicos	103
I.3 Serviços e taxas	105
I.4 Materiais e Medicamentos	106
I.5 Fisioterapia	107
I.6 Laboratório	109
I.7 Diárias	109
I.8 Radiologia	111
II. Conclusão da auditoria da paciente Celso Luiz Wesseling	111

Lista de Figuras

Figura 1 – Faturamento do Hospital referente ao paciente Celso Luiz Wesseling

Figura 02 – Ficha descritiva do procedimento realizado

Figura 03 – Ficha de cirurgia descritiva do procedimento realizado

Figura 4 – Faturamento do Hospital referente ao paciente Celso Luiz Wesseling

Figura 5 – Nota Fiscal da empresa MM Implantes Ltda ME

Figura 6 – Nota Fiscal da empresa MM Implantes Ltda ME

Figura 7 – Comprovante de faturamento

Figura 8 – Valor do OPME “*Kit de artoplastia total de quadril*” informado pelo Hospital Federal da Lagoa

Figura 9 – Valor do OPME “*Kit prótese de quadril não cimentada*” de acordo com a Tabela Unimed Brasil

Figura 10 – Descrição técnica do *kit prótese quadril não cimentada*

Figura 11 – Faturamento do Componente Acetabular, item cobrado em duplicidade

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Discriminação dos valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa

Tabela 2 – Resumo final de auditoria do paciente Celso Luiz Wesseling

PACIENTE CELSO LUIZ WESSELING – PRONTUÁRIO Nº 655.686

Internação por liminar para revisão de artoplastia de quadril

Reinternação para revisão artoplastia de quadril, de prótese colocada anteriormente

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente

para pagamento = R\$ 283.910,55

Valores apresentados como pendência de pagamento

Nota Fiscal de Serviços 268 de 29/07/2014:

R\$ 42.325,48

1º Período de internação: 02/07/2014 a 05/07/2014.

Nota Fiscal de Serviços 267 de 29/07/2014:

R\$ 241.585,07

2ª Período de internação: 19/06/2014 a 24/06/2014.

Na primeira conta apresentada constata-se conforme relatório médico de auditoria⁴⁹:
“paciente com internação sob liminar para revisão eletiva de artoplastia de quadril, de prótese colocada anteriormente em serviço não descrito”.

Na segunda conta, o paciente foi reinternado *“para novamente ser submetido à revisão de artoplastia de quadril com substituição de prótese”.*

Apresenta-se o detalhamento das despesas realizadas por meio do faturamento do Hospital Santa Rosa.

Tabela 1 – Discriminação dos valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa

DESPESAS	19/06 A 24/06	02/07 A 05/07	TOTAL
DESPESAS DO HOSPITAL			
Materiais e Medicamentos	17.357,65	8.703,06	26.060,71
Medicinais	134,36	98,82	233,18
Serviços e taxas	35.053,31	9.210,42	44.263,73
Diárias	3.941,56	970,92	4.912,48
Plantonista UTI	1.600,00	0,00	1.600,00

⁴⁹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 16 TCE/ MT.

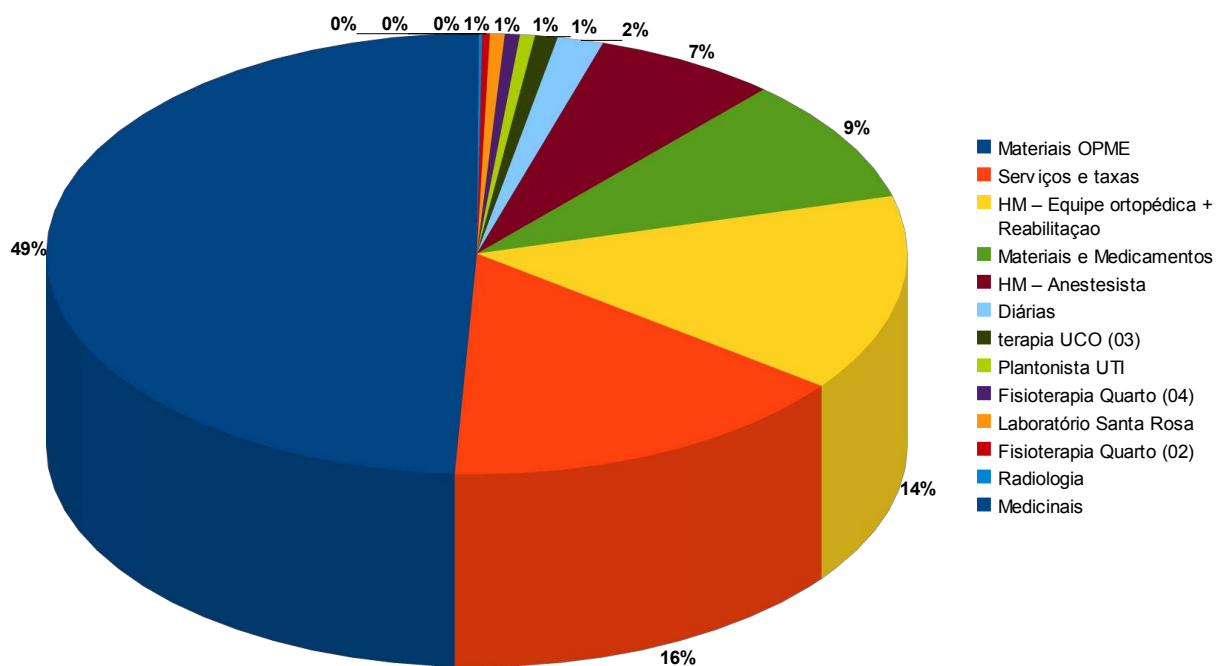
SUB – TOTAL 1	58.086,88	18.983,22	77.070,10
Materiais OPME	121.624,14	18.003,26	139.627,40
Fisioterapia Quarto (02)	800,00	0,00	800,00
Fisioterapia Quarto (04)	0,00	1.600,00	1.600,00
terapia UCO (03)	2.400,00	0,00	2.400,00
Honorários Médicos – Equipe ortopédica + Reabilitação	41.000,00	0,00	41.000,00
Honorários Médicos – Anestesista	16.000,05	3.494,00	19.494,05
Radiologia	275,00	70,00	345,00
Laboratório Santa Rosa	1.399,00	175,00	1.574,00
SUB – TOTAL 2	183.498,19	23.342,26	206.840,45
TOTAL GERAL 1 + 2 =	241.585,07	42.325,48	283.910,55

Fonte: Autos nº 60.224/2015 – conta sintética – p. 147, TCE/MT.

Constata-se, conforme ilustrado no gráfico, que do valor de faturamento, os maiores grupos de despesas referem-se a OPME - Órtese, Prótese e Materiais Especiais - (49,18%), Serviços e taxas (15,59%), Honorários de Ortopedia (14,44%) e Materiais e medicamentos (9,18%).

O maior grupo de despesas de OPME representou um montante de R\$ 139.627,40, correspondente à praticamente a metade do total cobrado.

Despesas apresentadas pelo Hospital Santa Rosa – paciente Celso Luiz Wesseling



Fonte: Equipe de Auditoria.

Histórico do paciente

O paciente Celso Luiz Wesseling permaneceu internado inicialmente em 19/06/2014 a 24/06/2014, com CID X598 – Revisão de Artroplastia de Quadril – proveniente de liminar, conforme demonstra-se:



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

Figura 1 – Faturamento do Hospital referente ao paciente Celso Luiz Wesseling

Atendimento: 241471 Remessa: 18522 - 06/2014 Conta: 37266	
[DADOS DO PACIENTE]	
Paciente.....	655686 - CELSO LUIZ WESSELING
Nascimento.....	20/06/1972 Sexo: Masculino Fone: 96320133
Endereço.....	RUA G 2 N 46 SETOR RESIDENCIAL SUL 46 SINOP
[ATENDIMENTO ATUAL]	
Internacao.....	19/06/2014 06:33
Alta.....	24/06/2014 08:43 Motivo...: ALTA MELHORADA
Periodo da Conta:	19/06/2014 a 24/06/2014
Acomodacao.....	ENFERMARIA
Serviço.....	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Medico/CRM.....	OSMAR GABRIEL CHEMIN / 6642
Procedimento.....	30724279 REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL CID.: X598
Motivo da Alta..:	01 - ALTA MELHORADA

Fonte: Autos nº 60.224/2015.

Constata-se que, neste primeiro procedimento, a equipe médica não fez toda a troca/revisão “Total do Quadril” por questões médicas/técnicas. Segue a ficha descritiva da primeira cirurgia:

Figura 02 – Ficha descritiva do procedimento realizado

Ficha de Cirurgia Descritiva	
Diretor Clínico: Cervantes Caporossi CRM: 948	Sala: 0001 SALA 01
Aviso de Cirurgia: 24877	Paciente: CELSO LUIZ WESSELING
Convênio: 655686	Atendimento: 241471
Convênio Atend.: 46	Carteira: 42 Anos
Leito: 368	Idade: 42 Anos
Dt. Início: 19/06/2014 10:07	
Cid Pré-Operatório: X598	
Cid Pós-Operatório:	
Procedimentos	
Procedimento: 30724279	REVISAO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL
Convênio: 040	PARTICULAR
Anestesia:	
Equipe Médica	
ANESTESISTA: 007075	CASSIO HENRIQUE DE ARRUDA REGIS
CIRURGIAO: 6642	OSMAR GABRIEL CHEMIN
1º AUXILIAR: 6606	GABRIEL NAVES TORRES BORGES
Descrição	
Descrição Cirúrgica:	
PCT EM DLE SOB ANESTESIA GERAL \ PERIDURAL A+A+CC+COLOCADO CAMPO IODOFORADO INCISÃO LATERAL COM ABERTURA POR PLANOS PELE, TCSC FASCIA EXPOSTO LUXAÇÃO DE PROTESE RETIRADO 3 CABOS HASTE FEMURAL SOLTA N 21 POR 305 FREZADO FEMUR PROXIMAL RASPADADO FEMUR COLOCADO HASTE FEMURAL GROSSA 24x280 Q ENTROU COM OTIMO PRESFIT COLOCADO CABEÇA FEMURAL COLO +6 REDUZIDO TESTADO OTIMA ESTABILIDADE LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO OBSERDO NO FINAL NO INTENSIFICADOR DE IMAGEM LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO COLOCADO HEMODRENO SUTURA POR PLANOS CURATIVO ALMOFADA DE ABDUÇÃO AO RPA ENCAMINHADO AOS CUIDADOS DA UTI	
Risco Cirúrgico:	
PCT EM DLE SOB ANESTESIA GERAL \ PERIDURAL A+A+CC+COLOCADO CAMPO IODOFORADO INCISÃO LATERAL COM ABERTURA POR PLANOS PELE, TCSC FASCIA EXPOSTO LUXAÇÃO DE PROTESE RETIRADO 3 CABOS HASTE FEMURAL SOLTA N 21 POR 305 FREZADO FEMUR PROXIMAL RASPADADO FEMUR COLOCADO HASTE FEMURAL GROSSA 24x280 Q ENTROU COM OTIMO PRESFIT COLOCADO CABEÇA FEMURAL COLO +6 REDUZIDO TESTADO OTIMA ESTABILIDADE LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO OBSERDO NO FINAL NO INTENSIFICADOR DE IMAGEM	
HOSPITAL SANTA ROSA	

Fonte: Autos nº 60.224/2015, p. 151, TCE/MT, prontuário do paciente.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

Diante disso, o paciente recebeu alta em 24/06/2014. Contudo, retornou ao hospital em 02/07/2014 e permaneceu internado até 05/07/2014 para reparo/troca de outro componente da Artroplastia Total de Quadril.

Apresentam-se os dados que corroboram essas informações:

Figura 03 – Ficha de cirurgia descritiva do procedimento realizado

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA		Página: 0001	
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico		Data: 02/07/2014	
Ficha de Cirurgia Descritiva		Hora: 22:34	
Ficha de Cirurgia Descritiva			
Diretor Clínico: Cervantes Caporossi CRM: 948		Atendimento: 243719	
Aviso de Cirurgia: 25230		Carteira:	
Paciente: 655686		Idade: 42 Anos 12 Dias 22 Horas	
Convênio Atend.: 46			
Leito: 305			
Dt. Início: 02/07/2014 20:00			
Dt. Fim: 02/07/2014 22:22			
Cid Pré-Operatório: X598			
Cid Pós-Operatório:			
Procedimentos			
Procedimento: 52130517		REVISÕES DE ARTROPLASTIA TOTAL - TRATAMENTO CRUENTO	
Convênio: 046		APOIO JUDICIAL	
Anestesia:			
Equipe Médica			
ANESTESISTA 7342 FRANCIMARA FLORES RAULINO			
CIRURGIÃO 6642 OSMAR GABRIEL CHEMIN			
1º AUXILIAR 6606 GABRIEL NAVES TORRES BORGES			
Descrição			
Descrição Cirúrgica:			
PCT EM DLD SOB ANESTESIA RAQUIE E GERAL A+A+CC+COLOCADO CAMPO IODOFORADO INCISÃO LATERAL SEGUINDO INCISÃO ANTERIOR COM ABERTURA POR PLANOS PELE TCSC E FASCIA EXPOSTO LUXAÇÃO DA PROTESE EXPOSTO ACETABULO RETIRADO HASTE FEMURAL EXPOSTO ACETABULO RETIRADO ACETABULO E CIMENTO RASPADADO ACETABULO FEITO FUROS ACETABULARES CIMENTADO COMPONENTE ACETABULAR CONSTRICTO COLOCADO HASTE FEMURAL COM OTIMO PRESS FIT REDUZIDO PROTESE E OBSERVADO OTIMO COMPRIMENTO COM BOA ESTABILIDADE LIMPEZA EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO COLOCADO HEMODRENO SUTURA POR PLANOS CURATIVO AO RPA RX POS OP			
MATERIAL			
1 KIT REVISÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL 1 HEMODRENO 10 VICRYL 10 NYLON 3 SORO FISIOLÓGICO DE 1000ML			
Achados Cirúrgicos:			
Descrição Complementar			
DR(A): OSMAR GABRIEL CHEMIN CRM: 6642			
HOSPITAL SANTA ROSA			

Fonte: Autos nº 60.224/2015, p. 149, TCE/MT, prontuário do paciente.

Figura 4 – Faturamento do Hospital referente ao paciente Celso Luiz Wesseling

[DADOS DO PACIENTE]	
Paciente.....	655686 - CELSO LUIZ WESSELING
Nascimento.....	20/06/1972 Sexo: Masculino Fone: 96320133
Endereço.....	RUA G 2 N 46 SETOR RESIDENCIAL SUL 46 SINOP

[ATENDIMENTO ATUAL]	
Internação.....	02/07/2014 12:34
Alta.....	05/07/2014 18:51 Motivo...: ALTA CURADA
Período da Conta.....	02/07/2014 a 05/07/2014
Acomodação.....	ENFERMARIA
Serviço.....	ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Médico/CRM.....	OSMAR GABRIEL CHEMIN / 6642
Procedimento.....	30724279 REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL CID.: X598
Motivo da Alta...	02 - ALTA CURADA

Fonte: Prontuário do paciente.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

Feitas tais considerações, segue a apresentação dos achados de auditoria.

I. Cobrança de despesas indevidas referentes ao paciente Celso Luiz Wesseling

I.1 Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME

Esclarece-se inicialmente que, diferentemente dos casos anteriores, o Hospital apresentou em OPME tão somente a descrição geral dos serviços e materiais utilizados, inexistindo a discriminação dos itens e respectivos custos unitários.

Como resumo dos custos, o Hospital apresentou o documento “Ficha de Cirurgia Descritiva” que, para o trabalho desta auditoria, não acrescenta dados objetivos.

Segue a análise dos itens de OPME, com posterior conclusão de valores.

a) Acréscimo de 42% inserido pelo Hospital Santa Rosa a partir do valor pago ao fornecedor

Existem duas notas fiscais no prontuário com os valores de órteses, próteses e materiais especiais nos procedimentos.

Da análise, chama a atenção os valores unitários pagos ao se comparar com o valor empregado em despesas do paciente Carlos dos Santos, também objeto dessa auditoria (valor cobrado pelo KIT REVISÃO DE ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL igual a **R\$ 85.650,80**, conforme nota fiscal seguinte.

Figura 5 – Nota Fiscal da empresa MM Implantes Ltda ME.

MM IMPLANTES COMERCIAL LTDA ME AV MIGUEL SUTIL N° 9980 JARDIM MARIANA - CUIABA-MT CEP 78040-300 FONE (65)3321-1110 - FAX 6533211110		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1 N° 000.001.754 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 5114 0636 8777 1000 0141 5500 1000 0017 5410 0001 7549 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151140025355204 27/06/2014 09:30:07 CPF 36.877.710/0001-41	
NATUREZA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros INSCRIÇÃO ESTADUAL 133703258		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
DESTINATÁRIO/REMETENTE RUA ADEL MALUF 119 MUNICÍPIO CUIABA		RUA ADEL MALUF 119 MUNICÍPIO CUIABA		CNPJ 70.524.145/0001-77 DATA DA EMISSÃO 20/06/2014 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/06/2014 HORA DE SAÍDA	
DUPLICATAS NÚMERO 001754.01/01 VENCIMENTO 30/07/2014 VALOR 85.650,80		RUA ADEL MALUF 119 MUNICÍPIO CUIABA		CNPJ 70.524.145/0001-77 DATA DA EMISSÃO 20/06/2014 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 20/06/2014 HORA DE SAÍDA	
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 85.650,80		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 85.650,80			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOMENCLATURA SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 1		FRETE POR CONTA O-EMITENTE MUNICÍPIO		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓD. PROD. 00001312 DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO KIT REVISÃO DE ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL Lote: 11/23/1 Emissão: 01/01/2014		NCM 90180999 CST 040 CFOP 5102 UNID. UN QUANT. 1,000 V. UNITÁRIO 85.650,80 V. DESC. 0,00 V. TOTAL 85.650,80 BC-ICMS 0,00 V. ICMS 0,00 V. IPI 0,00 ALÍQ. ICMS 0,00 ALÍQ. IPI 0,00			

Fonte: Prontuário do paciente.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

Dados da segunda nota:

Figura 6 – Nota Fiscal da empresa MM Implantes Ltda ME

MM IMPLANTES COMERCIAL LTDA ME AV MIGUEL SUTIL N° 9980 JARDIM MARIANA - CUIABA-MT CEP 78043-305 FONE (65)3321-1110 - FAX 6533211110		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1 1- SAÍDA N° 000.001.775 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 5114 0736 8777 1000 0141 5500 1000 0017 7510 0001 7755 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151140027202681 10/07/2014 08:30:53												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 133703258		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 36.877.710/0001-41										
DESTINATÁRIO/REMETENTE														
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADAS LTDA				CNPJ/CPF 70.524.145/0001-77										
ENDEREÇO RUA ADEL MALUF 119				BAIRRO/DISTRITO JARDIM MARIANA										
MUNICÍPIO CUIABA				CEP 78040-360										
FONE/FAX (65)3618-8000				UF MT										
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA				DATA DA EMISSÃO 09/07/2014										
DATA DA SAÍDA / ENTRADA 09/07/2014				HORA DE SAÍDA										
DUPLICATAS														
NÚMERO 001775.01/01		VENCIMENTO 30/08/2014		VALOR 12.678,35										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00										
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.678,35												
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00										
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 12.678,35										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE				CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO MUNICÍPIO				UF										
QUANTIDADE 1				PESO BRUTO 0,000										
ESPÉCIE MARCA				PESO LÍQUIDO 0,000										
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD.FAB.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC-ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
252828EXL	CABECA INTERCAMBIÁVEL Lote: 12354 Fab.: 30/04/2014 Reg. Anvisa: 10171110014	90211110	040	5102	UN	1,000	6.372,35	0,00	6.372,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00002090	CAMPO CIRÚRGICO IODOFORADO Lote: 12589 Fab.: 20/04/2014	90189099	040	5102	UN	1,000	385,00	0,00	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000003026	CIMENTO OSSEO Lote: 3589/11 Venc.: 30/12/2014	90189099	040	5102	UN	1,000	941,00	0,00	941,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
253758001	COMPONENTE ACETABULAR Lote: 12589 Fab.: 20/04/2014 Reg. Anvisa: 10171110014	90211110	040	5102	UN	1,000	4.800,00	0,00	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00002586	KIT ASPIRACAO Lote: 16/924 Fab.: 25/04/2014	90189099	040	5102	UN	1,000	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Prontuário do paciente.

No que tange à primeira nota fiscal acima, a empresa fornecedora MM IMPLANTES COMERCIAL LTDA ME cobra do hospital, pelo *KIT REVISÃO DE ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL*, o valor de R\$ 85.650,80.

O hospital, por vez, cobra do Estado, pelo mesmo equipamento, um montante de R\$ 121.624,14.

Evidencia-se, portanto, um sobrepreço de R\$ 35.973,34 que representa um incremento ao preço da nota fiscal de 42%:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 121.624,14
 Valor que o Fornecedor de OPME – Empresa MM Implantes – cobrou do Santa Rosa: R\$ 85.650,80
Valor de despesa indevida (sobrepço) cobrada pelo Hospital Santa Rosa: R\$ 35.973,34
% de acréscimo indevido que o Hospital cobrou do Estado: 42,00%

Vejamos o documento que comprova a cobrança do montante pelo Estado:

Figura 7 – Comprovante de faturamento

<u>Serviços Terceirizados</u>	<u>Vir. Total</u>
Materiais OPME.....	R\$ 121.624,14
Fisioterapia Quarto (02).....	R\$ 800,00
Fisioterapia UCO (03).....	R\$ 2.400,00
HM - Equipe Ortopedia + Reabilitação.....	R\$ 41.000,00
HM-Anestesista.....	R\$ 16.000,05
Radiologia.....	R\$ 275,00
Banco de Sangue.....	R\$ -
Laboratório Santa Rosa.....	R\$ 1.399,00
Total.....	R\$ 183.498,19
Vir. Hospital.....	R\$ 241.585,07



Rua Adel Maluf, nº 119
 Fone: (65) 3618-8000
 Cuiabá / MT

Fonte: Prontuário do paciente.

b) Sobrepreço de 1073% identificado a partir do preço referencial obtido por circularização com outros hospitais

Por meio de circularização foram conhecidos os valores pagos pelo setor de demandas judiciais do Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro, constantes da lista da amostragem de OPME definida pela Equipe de Auditoria.

A circularização foi realizada mediante Ofício do Presidente do TCE-MT aos órgãos descritos, em anexo à lista dos produtos e materiais para quantificação dos valores que são praticados por estabelecimentos SUS.

Considerando os preços atualmente praticados no mercado a partir do valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro⁵⁰ em abril de 2015, tem-se um valor do OPME “*Kit de artoplastia total de quadril*” de R\$ 10.369,00.

Figura 8 – Valor do OPME “*Kit de artoplastia total de quadril*” informado pelo Hospital Federal da Lagoa

39	KIT DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CO	10.369,00

Fonte: Documento encaminhado pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro.

Dessa forma, considerando os preços atualmente praticados no mercado a partir do valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro⁵¹ em abril de 2015, tem-se um sobrepreço estimado de mais de 1070% sobre o valor de referência:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 121.624,14
Valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa:	R\$ 10.369,00
Valor do sobrepreço identificado:	R\$ 111.255,14
% de sobrepreço identificado:	1072,96%

c) Sobrepreço de 1286% identificado a partir do preço pago pela UNIMED BRASIL (valor a ser abatido do total)

Considerando os preços atualmente pagos por meio da Tabela Unimed Brasil para o “Kit prótese de quadril não cimentada”, tem-se um sobrepreço estimado de mais de 1285% sobre o valor de referência:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 121.624,14
Valor pago pela Unimed Brasil ⁵² :	R\$ 8.777,30
Valor do sobrepreço identificado:	R\$ 112.846,84
% de sobrepreço identificado:	1285,67%

50 Circularização mediante Ofício nº 434/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT DE 13/04/15 e Ofício nº 515/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT de 04/05/15.

51 Circularização mediante Ofício nº 434/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT DE 13/04/15 e Ofício nº 515/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT de 04/05/15.

52 Fonte: UNIMED BRASIL, 2014.

Figura 9 – Valor do OPME “Kit prótese de quadril não cimentada” de acordo com a Tabela Unimed Brasil

▼ Detalhes	
Código	7602588-8
Nome Comercial	KIT PRÓTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - REVISÃO
Descrição Técnica	KIT PRÓTESE QUADRIL NÃO CIMENTADA - REVISÃO COMPOSTO POR: HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA EM TITÂNIO / CABEÇA FEMORAL EM AÇO / COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO / NÚCLEO ACETABULAR NÃO CIMENTADO DE CONCEPÇÃO MODULAR / PARAFUSO DO COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO
Descrição Genérica	
Especialidade Produto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Fabricante	BAUMER
Fornecedor	BAUMER
Registro ANVISA	10345500047 10345500046 10345500054 10345500052 10345500100
Preço	R\$ 8.877,30
Fechar	

Fonte: UNIMED BRASIL, 2014.

d) Componente Acetabular

O componente acetabular é um dos itens que compõem o KIT REVISÃO DE ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL adquirido para a primeira cirurgia do paciente Celso Luiz Wesseling e não dispensado de uso, conforme Parecer da Equipe Médica. Ou seja, ao realizar o primeiro procedimento, o Hospital, por questões técnicas e/ou médicas, não realizou a troca desse componente.

Contudo, na segunda cirurgia realizada, ele utilizou o equipamento, porém, fez nova aquisição. Dessa forma, está incluído no valor faturado, duas vezes o mesmo componente.

Conforme demonstra o detalhamento e descrição técnica o “kit revisão de artoplastia total” inclui:

“kit prótese quadril não cimentada – revisão composto por: haste femoral não cimentada em titânio / cabeça femoral em aço / componente acetabular não cimentado / núcleo acetabular não cimentado de concepção modular / parafuso do componente acetabular metálico”.

Apresenta-se a descrição técnica disponibilizada pela Unimed-Brasil:

Figura 10 – Descrição técnica do kit prótese quadril não cimentada

▼ Detalhes	
Código	7602588-8
Nome Comercial	KIT PRÓTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - REVISÃO
Descrição Técnica	KIT PRÓTESE QUADRIL NÃO CIMENTADA - REVISÃO COMPOSTO POR: HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA EM TITÂNIO / CABEÇA FEMORAL EM AÇO / COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO / NÚCLEO ACETABULAR NÃO CIMENTADO DE CONCEPÇÃO MODULAR / PARAFUSO DO COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO

Fonte: Unimed Brasil, 2014.

Visto que ao adquirir o kit o Hospital já faturou o valor total dos componentes que o integram, deveria, na segunda cirurgia, utilizar o componente que já fora cobrado dentro da primeira nota e dispensado de uso.

Figura 11 – Faturamento do Componente Acetabular, item cobrado em duplicidade

253758001	COMPONENTE ACETABULAR Lote: 12589 Fab.: 20/04/2014 Reg. Anvisa: 10171110014	90211110	040	5102	UN	1,000	4.800,00	0,00	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0

Dado o exposto, foi sugerido no Parecer Médico de Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT, o abatimento desse item da nota, visto estar contemplado na primeira cobrança conforme Parecer Médico de Auditoria da SES/MT.

Ainda como evidência, no Parecer Médico de Auditoria da SES/MT, relata-se que os invólucros dos materiais citados encontravam-se no prontuário.

Por essa razão, tem-se:

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa	R\$ 4.800,00
Valor indevido cobrado conforme especificado pela Equipe Médica de Auditoria	R\$ 4.800,00
Valor devido para pagamento:	R\$ 0,00

e) Conclusão dos itens “a” a “d”:

Considerando o valor de sobrepreço identificado a partir da Tabela Unimed e o valor indevido cobrado em duplicidade no faturamento do componente acetabular, (sub-itens “c” e “d” anteriores), tem-se o seguinte cálculo do valor devido para pagamento:

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa	R\$ 121.624,14
Valor indevido cobrado = R\$ 112.846,84 + R\$ 4.800,00 =	R\$ 117.646,84
Valor devido para pagamento:	R\$ 3.977,30

O total de R\$ 117.646,84 cobrado em duplicidade é passível de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

Em relação aos demais sub-itens de OPME Nota Fiscal (nº 000.001.775 – Série 1 / Folha 1/1) são apresentadas a seguir as demais irregularidades constatadas.

Contudo, esse valores não serão propostos como abatimento uma vez que já estão inclusos no sobrepreço identificado a partir da Tabela Unimed, conforme detalhamento no tópico anterior desse relatório.

Acréscimo de 42% inserido pelo Hospital Santa Rosa a partir do valor pago ao fornecedor pelo componente Cabeça Cefálica Intercambial

A empresa fornecedora cobra por este item o valor de R\$ 6.372,35.

O Hospital Santa Rosa, aplicou uma sobretaxa de 42%, elevando para R\$ 9.048,74 o valor a ser cobrado do Estado.

Apresentam-se as constatações:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 9.048,74
Valor cobrado pelo fornecedor do Santa Rosa	R\$ 6.372,35
Valor do sobrepreço:	R\$ 2.676,39

Sobrepreço identificado a partir do preço pago pela UNIMED BRASIL pelo componente Cabeça Cefálica Intercambial

Para o cálculo do valor de referência foi utilizado a Tabela UNIMED Brasil, encontrando-se R\$ 1.800,00 como valor base para o equipamento - cabeça cefálica intercambial.

Figura 12 – Valor de referência de acordo com a Tabela Unimed Brasil

▼ Detalhes	
Código	7610785-0
Nome Comercial	CABECA CEFALICA INTERCAMBIAVEL PROTASUL 30.28.07
Descricao Tecnica	CABECA CEFALICA INTERCAMBIAVEL PARA QUADRIL - COLO LONGO 28mm 30.28.07
Descricao Generica	
Especialidade Produto ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Fabricante	ZIMMER
Fornecedor	DABASONS
Registro ANVISA	80199020023
Preco	R\$ 1.800,00
Fechar	

Fonte: UNIMED BRASIL.

Apresentam-se as constatações:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 9.048,74
Valor de referência da Tabela Unimed	R\$ 1.800,00
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 7.248,74

I.2 Honorários Médicos

Na primeira internação do paciente foram cobrados os seguintes valores pelo Hospital Santa Rosa:

Plantonista UTI:	R\$ 1.600,00
Honorários Médicos – Equipe Ortopedia + Reabilitação:	R\$ 41.000,00
Honorários Médicos – Anestesista:	R\$ 16.000,05
Total cobrado em honorários médicos na primeira internação:	R\$ 58.600,05

Ao analisar o prontuário da paciente, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT e do TCE-MT constatou a comprovação dos honorários apresentados a seguir. Ainda, a Equipe Médica estabeleceu para esse quantitativo, os valores de referência a partir da Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), conforme memorial de cálculo demonstrado.

<u>Honorários Plantonistas UTI (1010402-0) = 3C =</u>	R\$ 169,65
Quantidade: 04 x R\$ 169,65	R\$ 678,60

<u>Visitadores UTI 2x (1010401-1) = 2B =</u>	R\$ 71,68
Quantidade = 02 x R\$ 71,68 =	R\$ 143,36

Honorários cirúrgicos: Revisão de artroplastia de quadril - 3072427-9

Dr Osmar Gabriel - cirurgião 100% 12A =	R\$ 1.495,80
Dr Gabriel Naves- auxiliar 30% 12A =	R\$ 448,74
Dr Cassio Henrique Regis - Anestesista 100% porte 7 - 10C =	R\$ 1.133,79
Soma de honorários cirúrgicos =	R\$ 3.078,33
Soma de honorários cirúrgicos + Plantonistas + Visitadores =	R\$ 3.900,29

Considerando a totalidade de honorários tem-se: Honorários Plantonistas + Honorários Visitadores de UTI + Honorários cirúrgicos = R\$ 3.900,29 (Valor de referência considerado pela Tabela CBHPM).

Na segunda internação o hospital está cobrando o valor de Honorários Médicos – Anestesista igual a R\$ 3.494,40.

Por outro lado, ao analisar o prontuário do paciente, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT⁵³ e do TCE-MT constatou a comprovação dos honorários apresentados a seguir.

Ainda, a Equipe Médica estabeleceu para esse quantitativo, os valores de referência a partir da Tabela CBHPM, conforme memorial de cálculo seguinte:

Honorários cirúrgicos: Revisão de artroplastia de quadril - 3072427-9

Dr Osmar Gabriel - cirurgião 100% 12A =	R\$ 1.495,80
Dr Gabriel Naves- auxiliar 30% 12A =	R\$ 448,74
Dr Cassio Henrique Regis - Anestesista 100% porte 7 - 10C =	R\$ 1.133,79
Soma de honorários cirúrgicos:	R\$ 3.078,33

⁵³ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 17 TCE/ MT.

Diante disso, tem-se o cálculo de sobrepreço:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 62.094,45
R\$ 58.600,05 + R\$ 3.494,40 =	
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM = R\$ 3.900,29 + R\$ 3.078,33 =	R\$ 6.978,62
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 55.115,83

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 55.115,83 (88,76%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.3 Serviços e taxas

O hospital apresentou um montante de R\$ 44.263,73 considerando as duas internações do paciente.

Em razão do entendimento da “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”, foi considerado pela Equipe Médica de Auditoria da SES-MT⁵⁴ que a Taxa de Uso de Sala, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem e Taxas Administrativas já estão inclusas na diária hospitalar.

Dessa forma, após conferência no prontuário e resumo do faturamento, o Parecer da Equipe Médica da SES-MT sugeriu o abatimento de R\$ 33.558,48 do valor cobrado.

Considerando o Parecer, tem-se o seguinte cálculo do valor devido para pagamento:

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa na 1ª Fatura de internação:	R\$ 35.053,31
Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa na 2ª Fatura de internação:	R\$ 9.210,42
Soma de 1ª e 2ª Faturas:	R\$ 44.263,73
Valor indevido cobrado conforme detalhamento da Equipe Médica de Auditoria	R\$ 33.558,48
Valor devido para pagamento:	R\$ 10.705,25

⁵⁴ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 16-17 TCE/ MT.

Conclusão:

Do total cobrado de serviços e taxas, R\$ 33.558,48 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

1.4 Materiais e Medicamentos

O Hospital Santa Rosa faturou um montante de R\$ 26.060,71 nas duas internações.

Após conferência no prontuário e resumo do faturamento, o Parecer Médico Técnico da SES-MT⁵⁵ especifica o motivo do abatimento de R\$ 3.492,42 da seguinte forma:

*“MATERIAIS E MEDICAMENTOS: Refere-se a cobrança de antissépticos utilizados para assepsia e antisepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não. ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2”.*

Dessa forma, tem-se o seguinte cálculo de sobrepreço:

Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa na 1ª Fatura de internação:	R\$ 17.357,65
Valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa na 2ª Fatura de internação:	R\$ 8.703,06
Soma de 1ª e 2ª Faturas de internação:	R\$ 26.060,71

Valor indevido cobrado conforme detalhamento da Equipe Médica de Auditoria	R\$ 3.492,42
Valor devido para pagamento:	R\$ 22.568,29

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 3.492,42 (13,40%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

⁵⁵ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 16 e 17 TCE/ MT

I.5 Fisioterapia:

Na primeira internação do paciente foram cobrados os seguintes valores pelo Hospital Santa Rosa:

Fisioterapia Quarto (02): R\$ 800,00.

Fisioterapia UCO (03): R\$ 2.400,00.

Para cálculo do valor de referência foi utilizado o memorial de cálculo elaborado pela Equipe Médica da SES-MT⁵⁶ com base na Tabela CREFITO⁵⁷ :

“Fisioterapia: Conforme o CREFITO/Conselho Regional de Fisioterapia, considerando: De acordo com a Resolução nº 428 de 8 de julho de 2013 ,para atendimento hospitalar foi utilizado código TUSS, nº 5000037-3 , expressos em CHF (coeficiente de honorários fisioterapêuticos), que regula tratamentos complementares. Em apartamento/enfermaria = 120 CHF= R\$ 46,80 e em UTI = 150 CHF= R\$58,50”.

Desse modo, obteve-se como valor de referência:

Número de sessões de Fisioterapia UTI	6
Valor de referência de acordo com a CREFITO	R\$ 58,50
Valor total de referência = R\$ 58,50 x 6 =	R\$ 351,00

Número de sessões de Fisioterapia ENFERMARIA	8
Valor de referência de acordo com a CREFITO	R\$ 46,80
Valor total de referência = R\$ 46,80 x 8 =	R\$ 374,40
Valor total de referência = Sessões UTI + Sessões enfermaria =	R\$ 725,40

⁵⁶ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 17 TCE/ MT.

⁵⁷ Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013.** Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

Na segunda internação do paciente foram cobrados os seguintes valores pelo Hospital Santa Rosa:

Fisioterapia Quarto (04): R\$ 1.600,00;

Enfermaria = 6 sessões.

Para cálculo do valor de referência novamente foi utilizado o memorial de cálculo elaborado pela Equipe Médica da SES-MT com base na Tabela CREFITO⁵⁸:

Número de sessões de Fisioterapia ENFERMARIA	6
Valor de referência de acordo com a CREFITO	R\$ 46,80
Valor total de referência = R\$ 46,80 x 6 =	R\$ 280,80

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo do valor devido para pagamento:

1ª internação

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 3.200,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM	R\$ 725,40
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 2.474,60

2ª internação

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 1.600,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM	R\$ 280,80
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 1.319,20

Conclusão:

Do total cobrado de fisioterapia, R\$ 3.793,80 (79,03%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

⁵⁸ Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013.** Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

I.6 Laboratório

O Hospital Santa Rosa está cobrando, de forma genérica, sem detalhamento, em laboratório o valor de R\$ 1.399,00 e R\$ 175,00 totalizando R\$ 1.574,00.

Por outro lado, no prontuário inexistente comprovante de realização do exame.

Diante do exposto, considerando o Parecer da Equipe Médica de Auditoria⁵⁹, sugere-se o abatimento de todo montante cobrado.

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 1.574,00
Valor regular para pagamento:	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 1.574,00

Conclusão:

100% do valor cobrado de Laboratório (R\$ 1.574,00) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.7 Diárias

O Hospital Santa Rosa cobrou um valor de R\$ 4.912,48 nas duas internações à título de diárias de enfermaria + UTI.

O valor diário de enfermaria seguindo o preço de referência da Tabela UNIMED, foi determinado pela Equipe Médica da SES-MT⁶⁰ da seguinte forma:

59 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 17 TCE/ MT.

60 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 17 TCE/ MT

1ª Internação:

Diárias de UTI =	2
Valor unitário =	R\$ 757,97
Valor total = R\$ 757,97 x 02 =	R\$ 1.515,94
Diárias de Enfermaria: 04	4
Valor unitário = R\$ 216,81	R\$ 216,81
Valor total = 4 x R\$ 216,81 =	R\$ 867,24

Dessa forma, foi apurado pela Equipe Médica que o preço de referência das diárias gerais da 1ª Internação correspondem a **R\$ 2.383,18**.

2ª Internação:

Diárias de enfermaria =	3
Valor unitário =	R\$ 216,81
Valor total = 3 x R\$ 216,81 =	R\$ 650,43

Dessa forma, foi apurado pela Equipe Médica que o preço de referência das diárias gerais da 2ª Internação correspondem a **R\$ 650,43**.

Feitas tais considerações, foi calculado o valor final devido a ser pago nesse item, conforme segue:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 4.912,48
Valor devido para pagamento de acordo com a avaliação da Equipe Médica:	R\$ 3.033,61
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 1.878,87

Conclusão:

Do valor cobrado de diárias R\$ 1.878,87 (38%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.8 Radiologia

Da análise do prontuário constatou-se a inexistência de radiologia, cuja cobrança foi considerada indevida por meio de Relatório da Equipe Médica da SES-MT:

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 345,00
Valor devido para pagamento	R\$ 0,00
Valor de despesa indevida cobrada pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 345,00

Conclusão:

O total cobrado em radiologia é indevido. Há um valor de R\$ 345,00 passível de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II. Conclusão da auditoria da paciente Celso Luiz Wesseling – valores da 1ª e 2ª internação

Do total de **R\$ 283.565,55** apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento, **R\$ 217.855,24** foram considerados indevidos por representarem valores de sobrepreço e despesas não comprovadamente realizadas.

Demonstra-se esse memorial de cálculo:

Tabela 2 - Resumo final de auditoria do paciente Celso Luiz Wesseling

ITENS	Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa (R\$)	Total indevido = sobrepreço + serviços não realizados apurados na auditoria	Valor apurado como regular para pagamento	% indevido / total
I.1 Órtese, próteses e materiais especiais	139.627,40	117.646,84	21.980,56	84,26%
I.2 Honorários médicos	62.094,05	55.115,83	6.978,22	88,76%
I.3 Serviços e Taxas	44.263,73	33.558,48	10.705,25	75,81%
I.4 Materiais e Medicamentos	26.060,71	3.942,42	22.118,29	15,13%
I.5 Fisioterapia	4.800,00	3.793,80	1.006,20	79,04%
I.6 Laboratório	1.574,00	1.574,00	0,00	100,00%
I.8 Diárias	4.912,48	1.878,87	3.033,61	38,25%
I.9 Radiologia	345,00	345,00	0,00	100,00%
Outros itens – não verificados pela auditoria (medicinais)	233,18	0,00	233,18	0,00%
TOTAL GERAL	283.910,55	217.855,24	66.055,31	76,73%

Fonte: Equipe de Auditoria.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

Da tabela constata-se que:

Total do paciente Celso Luiz Wesseling:	R\$ 283.910,55
Soma dos valores indevidos:	R\$ 217.855,24
Total regular para pagamento:	R\$ 66.055,31

Conclusão:

Do total pendente de R\$ 283.565,55 cobrado pelo Hospital Santa Rosa em relação ao paciente Celso Luiz Wesseling, o valor proposto a ser efetivamente pago é de R\$ 66.055,31.

HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIO DE DESPESAS ANALISADAS POR PACIENTE

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 42-44 TCE / MT

PACIENTE NEUZA DIAS PEREIRA – PRONTUÁRIO Nº 650.743	115
Histórico do paciente	115
I. Cobranças de despesas indevidas	117
I.1 Serviços Terceirizados: CINECOR – Hermodinâmica – 1ª Angiografia	117
I.1.1 Honorários médicos: Tabela CBHPM	119
I.1.2 Serviços Terceirizados: CINECOR – Hermodinâmica	119
I.1.3 Honorários médicos: CBHPM	124
I.2 Serviço, taxas e custas	128
I.2.1 Cálculo da Taxa Administrativa (Custas)	128
I.3 Honorários Médicos	130
I.3.1 Honorários Médicos – Acompanhamento – Neurologia (07)	130
I.4 Diárias	131
I.5 Fisioterapia	132
I.6 Laboratório	133
I.7 Materiais e Medicamentos	134
I.8 Gases Medicinais	135
I.9 Radiologia	136
I.10 Tecnovida	136
II. Conclusão da auditoria do paciente	137

Lista de Figuras

Figura 01 – Sistema de faturamento – fatura individual da paciente

Figura 02 – Nota Fiscal de 10/03/2014 – empresa Cinecor

Figura 03 – Valor cobrado pelo do Estado pelo Hospital

Figura 03 – 1º Orçamento realizado em 05/03/2014

Figura 04 – 2º Orçamento realizado em 05/03/2014

Figura 05 – Nota fiscal da Cinecor

Figura 06 – Detalhamento da fatura da paciente Neuza Dias Pereira – Autos nº 60.224/2014

Figura 07 – Detalhamento da fatura da paciente Neuza Dias Pereira – prontuário

Lista de Tabelas

Tabela 01 – Despesas apresentadas pelo Hospital Santa Rosa como pendentes de pagamento

Tabela 02 – Resumo de auditoria (paciente Neuza Dias Pereira)

PACIENTE NEUZA DIAS PEREIRA – PRONTUÁRIO Nº 650.743

Internação por liminar – Aneurisma cerebral

**Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente
para pagamento = R\$ 277.336,30**

Histórico do paciente

Conforme dados coletados no autos e no prontuário, o diagnóstico da paciente é de Acidente Vascular Cerebral (Dilatação aneurismática dissecante no terço proximal da artéria cerebral posterior-inferior esquerda).

De acordo com a Auditoria Médica da SES-MT⁶¹, a paciente procedente de aneurisma cerebral, internada em 02/03/2014, realizou angiografia com confirmação de aneurisma em 03/03/14 e permaneceu na UTI por sete dias aguardando a liberação da angioembolização. Em 10/11/14 durante o início da realização do exame, o aneurisma rompeu e a paciente evoluiu para óbito.

Constata-se, portanto, que a paciente foi internada em 02/03/2014 e teve seu óbito registrado em 14/03/2014, com 12 dias de despesas hospitalares, conforme demonstra o documento seguinte.

Figura 01 – Sistema de faturamento – fatura individual da paciente

HOSPITAL SANTA ROSA - LTDA		Página : 1/5
MIV2000 - Sistema de Faturamento de Contas de Convenio		Emitido por : DBAMV
Fatura Individual		Em : 10/02/2015 19:56
Atendimento: 220957 - NEUZA DIAS PEREIRA Conta: 33510 - PARTICULAR Tipo: Parcial		000676
Atendimento: 220957 Remessa: 22391 - 02/2015 Conta: 33510		
[DADOS DO PACIENTE]		
Paciente.....: 650753 - NEUZA DIAS PEREIRA		
Nascimento.....: 17/11/1972 Sexo: Feminino Fone: 96382811		
Endereco.....: AV CARLOS CHAGAS 22 ALTA FLORESTA		
[ATENDIMENTO ATUAL]		
Internacao.....: 02/03/2014 17:35		
Alta.....: 14/03/2014 06:15 Motivo...: ÓBITO COM DECLARAÇÃO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		
Periodo da Conta: 02/03/2014 a 05/03/2014		
Acomodacao.....: UTI ADULTO		
Serviço.....: CLINICA GERAL		
Medico/CRM.....: WILSON GUIMARAES NOVAIS / 3743		
Procedimento.....: 10102019 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) CID.: I64		
Motivo da Alta...: 11 - ÓBITO COM DECLARAÇÃO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

Fonte: Autos processuais nº 43877/2015 e 60.224/2014.

61 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 42 TCE/ MT.

Em razão da ausência de nota fiscal nos autos e prontuários do paciente, a análise foi realizada de acordo com os dados informados pelo *MV2000 – Sistema de Faturamento de Contas de Convênio*:

- Valor de R\$ 209.823,30 de 10/02/2015 referente à despesa de internação, honorários médicos e serviços terceirizados prestados ao paciente no período de 02/03/2014 à 14/03/2014 com alta proveniente de MORTE atestada pelo médico.

De acordo com o referido documento, foram totalizados 12 dias de internação.

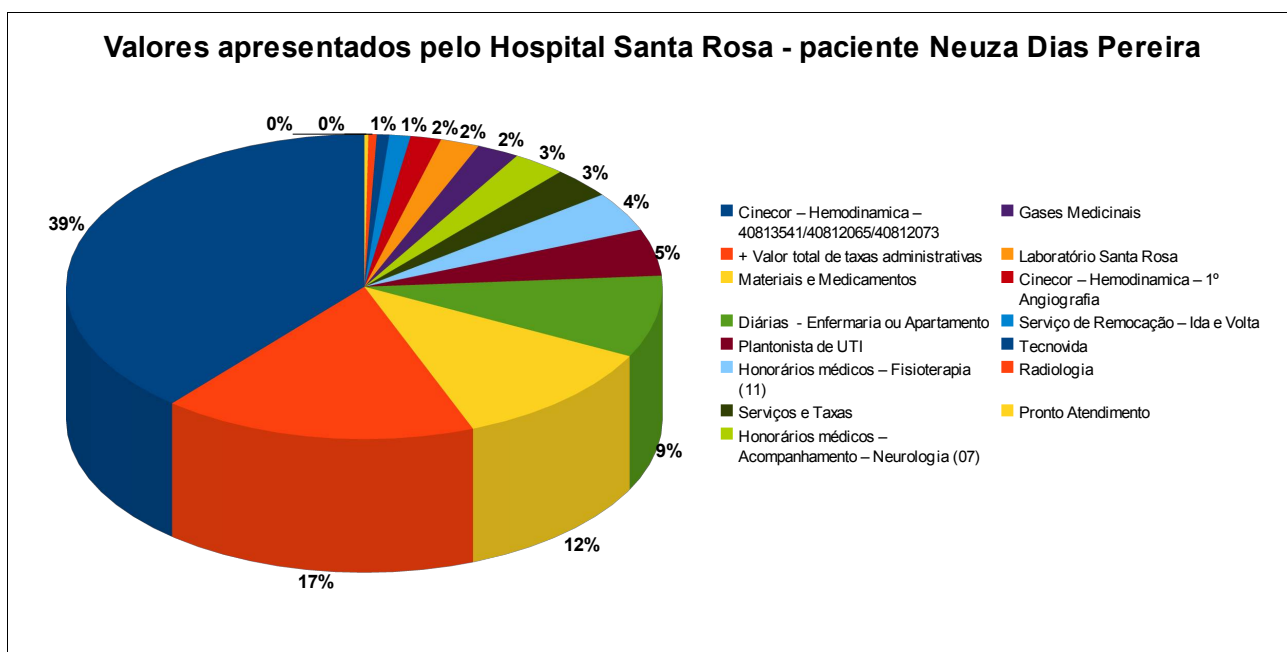
Segue o demonstrativos das despesas apresentadas pelo Hospital Santa Rosa como pendentes de pagamento.

Tabela 01 – Despesas apresentadas pelo Hospital Santa Rosa como pendentes de pagamento

DESPESAS	02/03/2014 à 14/03/2014
DESPESAS DO HOSPITAL	
Materiais e Medicamentos	24.172,57
Gases Medicinais	4.836,24
Serviços e Taxas	6.875,29
Diárias - Enfermaria ou Apartamento	18.234,60
Plantonista de UTI	10.400,00
SUB-TOTAL	64.518,70
+ Valor total de taxas administrativas	35.844,05
Pronto Atendimento	462,40
SUB-TOTAL 1	100.825,15
DESPESAS COM SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	
Honorários médicos – Acompanhamento – Neurologia (07)	6.000,00
Honorários médicos – Fisioterapia (11)	8.800,00
Cinecor – Hemodinamica – 1º Angiografia	3.500,00
Cinecor – Hemodinamica – 40813541/40812065/40812073	81.523,79
Serviço de Remoção – Ida e Volta	2.400,00
Tecnovida	1.409,36
Radiologia	940,00
Laboratório Santa Rosa	4.425,00
SUB – TOTAL 2	108.998,15
TOTAL (1 + 2)	209.823,30

Fonte: Relatório MV2000 – Sistema de Faturamento de Contas de Convênio.

Conforme ilustrado no gráfico seguinte, constata-se que maiores grupos de despesas faturadas referem-se à Hemodinâmica (38,85%), Taxas administrativas (17,08%) e Materiais e medicamentos (11,52%).



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados do detalhamento das despesas referentes ao paciente.

I. Cobranças de despesas indevidas

I.1 Serviços Terceirizados: CINECOR – HEMODINÂMICA – 1ª ANGIOGRAFIA

Em 03/03/2014 a paciente foi submetida a um procedimento de Angiografia Cerebral realizado na empresa Neurocor – Diagnóstico e Terapeutica Endovascular Ltda – Cinecor.

Este procedimento está devidamente comprovado conforme análise prontuária e relatório da SES-MT.

Por este serviço, a *Neurocor – Diagnóstico e Terapêutica Endovascular Ltda – Cinecor* cobrou do hospital o valor de R\$ 2.500,00. O hospital, por vez, aplicou um percentual de incremento 40% para cobrança, evidenciando um sobrepreço de R\$ 3.500,00, conforme se demonstra.

Figura 02 – Nota Fiscal de 10/03/2014 – empresa Cinecor

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3311-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/		NOTA		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Neurocor - Diagnóstico e Terapêutica Endovascular Ltda - Cinecor Avenida Adimção 155 - Jardim Adimção CEP 78040-000 - Fone: (65) 2123-0716 - Cuiabá - MT saurmentecinecor@ig.com.br Inscrição Municipal 88552 - CPF/CNPJ 07.403.159/0001-04					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica		Código de Verificação de Autenticidade 3D 6D EC		Número da Nota Fiscal 2324	
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NF-e 12/3/2014 10:42:00		Data de Emissão do RPS	
Número do RPS Série do RPS		Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.santafonline.com.br			
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 70.524.145/0001-77		Inscrição Municipal 50524		Razão Social Hospital de Medicina Especializada Ltda	
Endereço Rua Adel Maluf		Número Complemento		Bairro Jardim Mariana	
CEP 78040-360		Cidade / UF Cuiabá / MT		Telefone (65) 3618-8000	
e-mail financeiro@hospita.santaf.com.br					
Descrição dos Serviços PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO PROCEDIMENTO REALIZADO DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL 03/03/2014 PACIENTE: NEUZA DIAS PEREIRA DATA DE NASC: 17/11/1972 RG: 373909627 CPF: 002.552.901-36 DADOS BANCÁRIO PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 3499-1 C/C: 30247-4					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade de Município 8640299 - Atividades de serviços de complementação diagnó...		Alíquota 3,00		Item da LCN 15/2003 4	
Cód. Nacional Atividade Econômica 8640299					
Valor Total dos Serviços R\$ 2.500,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Base do Cálculo R\$ 2.500,00	
Total do ISSQN R\$ 0,00		ISSQN Retido Sim		Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 16,25		COFINS R\$ 75,00		INSS R\$ 0,00	
IRPJ R\$ 37,50		CSLL R\$ 25,00		Outras Retenções R\$ 0,00	
SSQN R\$ 75,00					
Valor Líquido da Nota Fiscal				R\$ 2.271,25	
Informações Complementares					

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 03 – Valor cobrado pelo do Estado pelo Hospital

Serviços Terceirizados		Vir. Total
HM - Acompanhamento - Neurologia (07)	R\$	6.000,00
HM - Fisioterapia (11)	R\$	8.800,00
Cinecor - Hemodinâmica - 1ª Angiografia	R\$	3.500,00

Fonte: Prontuário da paciente.

Calculando-se o valor dos honorários médicos por meio da Tabela CBHPM, de acordo com o Relatório Médico de Auditoria⁶²:

Observamos em prontuário a descrição de Angiografia cerebral digital - realizada em 03/03/2014, com cobrança no valor de R\$ 3500,00, sendo pertinente a cobrança de honorários médicos: Cirurgião: DR Marconi: 100% 4081203-3 5B ; Anestesista: 100% porte 3 4C.

I.1.1 Honorários médicos: Tabela CBHPM

Drº Marconi – (4081203-3) – 5B =	R\$ 290,32
Anestesista – 100% – porte 3 – 4C =	R\$ 249,70
Valor Total de referência pela Tabela CBHPM =	R\$ 540,02

Fonte: Equipe de Auditoria.

Comparando-se o valor de referência e o valor cobrado pelo Hospital, constata-se o sobrepreço de:

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 3.500,00
Valor de referência utilizando a CHBPM:	R\$ 540,02
Sobrepreço encontrado:	R\$ 2.959,98

I.1.2 Serviços Terceirizados: CINECOR – HEMODINÂMICA – 40/813541 / 40812065 / 40812073

Os procedimentos nº 40813541 (Embolização de Aneurisma Cerebral por oclusão sacular – por vaso) e nº 40812065 (Angiografia Transoperatoria de posicionamento) foram orçados, conforme documentos abaixo, em dois momentos distintos:

⁶² Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 44 TCE/ MT.

Orçamento com data de 05/03/2014 no valor de R\$ 93.379,47.

Orçamento com data de 11/03/2014 no valor de R\$ 67.763,23.

Figura 04 – 1º Orçamento realizado em 05/03/2014

 **ORÇAMENTO**

A/C
PACIENTE NEUZA DIAS PEREIRA
PARTICULAR

Segue o orçamento dos Materiais OPM que serão utilizados para realização dos Procedimentos
(40813541-EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL por oclusão sacular – por vaso /
40812065 ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA DE POSICIONAMENTO) na paciente
NEUZA DIAS PEREIRA.

OPME	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Anvisa
Introdutor Bismark	1	R\$ 111,00	R\$ 111,00	10352340167
Introdutor beating sheath 30° 30cm	1	R\$ 1.750,00	R\$ 1.750,00	80042901063
Cateter Guia de Acesso Intra-Femoral 0,014	1	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	80064336138
Cateter Diagnóstico VERTEBRAL	1	R\$ 91,80	R\$ 91,80	10334020021
Em Guia Hidráulica 0,014	1	R\$ 363,69	R\$ 363,69	80011284073
Micro cateter 14 p/ Micro cateter	1	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00	80007518438
Micro cateter 14 p/ Micro cateter	1	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00	80064336138
Stent Auto expansível Intracraniano	1	R\$ 20.500,00	R\$ 20.500,00	80065320024
Micro Guia 0,014	1	R\$ 2.016,24	R\$ 2.016,24	10341354475
Seringa Angiomat para Iy. Contraste	1	R\$ 25,59	R\$ 25,59	10332200036
Micro Guia 0,014	1	R\$ 2.016,24	R\$ 2.016,24	10341354475
PMI em Mola	2	R\$ 4.500,00	R\$ 9.000,00	10341354298
Sistema Liberação Celis	1	R\$ 1.403,00	R\$ 1.403,00	10341354329
Conector em T Hemostático	3	R\$ 118,40	R\$ 355,20	10332200032
Bolha Pressão de 100cc	3	R\$ 215,60	R\$ 646,80	800229990042
TOTAL			R\$ 93.379,47	
Honorários Médico			R\$ 20.000,00	
Taxa de sala + MATERIAL			R\$ 15.000,00	
Total do procedimento			R\$ 93.379,47	

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 04 – 2º Orçamento realizado em 05/03/2014

HOSPITAL SANTA ROSA



ORÇAMENTO

A/C
PACIENTE NEUZA DIAS PEREIRA
PARTICULAR

Segue o orçamento dos Materiais OPM que serão utilizados para realização dos Procedimentos
(10813541-EMBOLOGIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL por oclusão sacular – por vaso /
40512065 ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA DE POSICIONAMENTO) no **paciente**
NEUZA DIAS PEREIRA.

OPME	Quant	Valor Unitário	Valor Total	Atenção
Introdutor Herculit	1	R\$ 111,00	R\$ 111,00	10322340167
Introdutor Intra tip straight 31-40cm	1	R\$ 1.750,00	R\$ 1.750,00	10145401363
Cateter Guia de Acesso Intra Fange max 4F	1	R\$ 4.900,00	R\$ 4.900,00	80365320128
Cateter Diagnóstico VERTEBRAL	1	R\$ 91,80	R\$ 91,80	10334020021
Fio Guia Hidrofiliz 0,035	1	R\$ 353,60	R\$ 353,60	10012180073
Microcatheter 14 p. Microcath	1	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00	80365320127
Microcath 3,0/34	1	R\$ 2.016,24	R\$ 2.016,24	10341390475
Seringa Angiomat para in. Contraste	4	R\$ 25,50	R\$ 25,50	10332200036
*Mansa Mola	1	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	10341390478
Sistema Liberação Coils	1	R\$ 1.403,00	R\$ 1.403,00	10341390477
Conector em Y Hemostático	2	R\$ 178,40	R\$ 356,80	10332200032
Bolsa Presumada Clear-Cath	2	R\$ 2.540,00	R\$ 5.080,00	80228000042
TOTAL			R\$ 33.763,23	
Honorários Médicos			R\$ 20.000,00	
Taxa de sala e MAT MED			R\$ 15.000,00	
Total do procedimento			R\$ 67.763,23	

Cuiabá 11 de março de 2014,


FERNANDA ANDRADE
 ADMINISTRAÇÃO
 NEUROCOR

DIGNÓSTICO E TERAPÊUTICA ENDOVASCULAR

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 05 – Nota fiscal da Cinecor

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/		NOTA		Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Neurocor - Diagnóstico e Terapêutica Edovascular Ltd Cinecor Avenida Adimação 365 - Jardim Adimação CEP 78050-000 Fone: (65) 2123-0716 - Cuiabá - MT netunimontocinecor@terra.com.br Inscrição Municipal 86552 - CPF/CNPJ 07.403.199/0001-04					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão de NFS-e 12/3/2014 10:31:41		Código de Verificação de Autenticidade D 48 E DF	
Número do RPS 2323		Série do RPS 2323		Data de Emissão do RPS 2323	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.isanetonline.com.br					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 70.524.145/0001-77		Inscrição Municipal 80524		Razão Social Hospital de Medicina Especializada Ltda	
Endereço Rua Adel Maluf		Número 		Complemento Jardim Mariana	
CEP 78040-360		Cidade / UF Cuiabá / MT		Telefone (65)3616-8000	
e-mail financeiro@hospitalsantarosa.com.br					
Descrição dos Serviços					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO PROCEDIMENTO REALIZADO DE EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL 10/03/2014 PACIENTE: NEUZA DIAS PEREIRA DATA DE NASC: 17/11/1972 RG: 373909627 CPF: 002.552.901-36 DADOS BANCÁRIO PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 3499-1 C/C: 32247-4					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8640299 - Atividades de serviços de complementação diagnó...		Alíquota 3,00		Item da LC116/2003 4	
Cód. Nacional Atividade Econômica 8640299					
Valor Total dos Serviços R\$ 67.763,23	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 67.763,23	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Sim
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 440,46	COFINS R\$ 2.032,90	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 1.016,44	CSLL R\$ 677,63	Outras Retenções R\$ 0,00
				ISSQN R\$ 2.032,90	
Valor Líquido da Nota Fiscal				R\$ 61.562,90	
Informações Complementares					
• Participe: Campanha Nota Cuiabana. Cadastro em www.notacuiabana.com.br Concorra a prêmios e ganhe descontos no IPTU					

Fonte: Prontuário do paciente.

O que diferencia um orçamento do outro é a quantidade de materiais de OPME que seriam utilizados nos referidos procedimentos.

Contundo, a paciente permaneceu internada do dia 02/03/2014 ao dia 10/03/2014 somente para aguardar a cirurgia, motivo de sua internação. Constata-se, por exemplo, que o caráter de URGÊNCIA alegado na petição inicial, por meio de liminar, perdeu objeto, visto o tempo de permanência da data de internação até o ato cirúrgico.

Merece destaque também que o segundo orçamento, datado de 11/03/2014, foi elaborado APÓS a morte da paciente.

Conforme demonstra relatório de auditoria médica⁶³ não foi possível identificar se o procedimento chegou de fato a ser realizado, visto que em razão da ruptura do aneurisma durante o procedimento de embolização, o procedimento foi cessado e a paciente foi encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva:

OPME: existem dois orçamentos, datados 5/3 e 11/3, sendo que o procedimento de angiografia foi realizado no dia 03/03 e o de embolização foi realizado no dia 10/03, 12:10h, conforme descrição do enfermeiro da cinecor, em formulário próprio de assistência de enfermagem. Houve a ruptura do aneurisma durante o procedimento de embolização, não havendo um relato preciso de quantas micromolas foram utilizadas de fato, bem como o cateter auto expansivo descritos no orçamento. Não há descrição dos materiais utilizados, nem quantificação com preços, nem nota fiscal na fatura.

De igual modo, a Nota Fiscal nº 2323 emitida pela *Neurocor – Diagnóstico e Terapeutica Endovascular Ltda – Cinecor* no valor de R\$ 67.763,23 é uma nota fiscal de serviços e não especifica, para uma análise quantitativa de OPME, a relação e quantidade de materiais utilizados para fins de apreciação de sobrepreço.

Ainda, por inexistir a relação das quantidades de micromolas utilizadas com respectivos valores individuais dos materiais utilizados, sugere-se o somente o pagamento dos materiais que foram constatados como utilizados no procedimento:

Não há discriminação do que foi utilizado e o que foi cobrado tanto no procedimento de angiografia como na de embolização. Foram cobradas as taxas dos 2 orçamentos da embolização. R\$15.000,00 (2X).

⁶³ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 43 TCE/ MT.

Para definir o valor de referência dos materiais, foi utilizada a Tabela UNIMED FEDERAÇÃO MT referente aos seguintes itens:

- 01 introdutor 5F;
- 01 cateter pigtail;
- 01 cateter vertebral;
- 01 cateter guia;
- 01 fio guia;
- sistema de liberação;
- 01 conector "Y";
- 01 bolsa pressurizada;
- Heparinização;
- 01 contraste.

O orçamento de 11/03/2014 apresenta o mesmo valor da Nota Fiscal que a empresa *Neurocor – Diagnóstico e Terapêutica Endovascular Ltda.* emitiu ao hospital. Nesse orçamento, há um taxa de Sala e Materiais e Medicamentos no valor de R\$ 15.000,00 e Honorários médicos no valor de R\$ 20.000,00.

Em conformidade com o relatório de auditoria médica⁶⁴, o pagamento dos referidos procedimentos e honorários deve ocorrer por meio da Tabela CBHPM. Por essa razão, apresentam-se os cálculos dos valores de referência para os honorários.

Procedimento embolização: Embolização de aneurisma cerebral: 4081355-0 10B R\$ 1021,49; anestesista: porte 6 – 9B – R\$ 796,89.

I.1.3 Honorários médicos de acordo com a Tabela CBHPM:

Drº Marconi – (4081203-3) – 10B =	R\$ 1.021,49
Anestesista – 100% – porte 6 – 9B =	R\$ 796,89
Valor Total:	R\$ 1.818,38

⁶⁴ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 43-44 TCE/ MT.

Diante do exposto, constata-se a cobrança INDEVIDA de honorários médicos no valor de:

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 20.000,00

Valor de referência utilizando a CHBPM: R\$ 1.818,38

Sobrepreço encontrado: R\$ 18.181,62

No que se refere ao detalhamento da fatura hospitalar, o valor cobrado na despesa referente à *Cinecor – Hemodinâmica – 40813541/40812065/40812073* possui valor de **R\$ 81.523,79**.

Figura 06 – Detalhamento da fatura da paciente Neuza Dias Pereira – autos digitais 60.224/2014

009675



HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA

Paciente: Neuza Dias Pereira
Dt. Internação: 02/03/2014 às 17h35 Obito: 14/03/2014
Atendimento: 220957

Materiais e Medicamentos		CONTA
Gasos Medicinais	R\$	24.172,57
Serviços e Taxas	R\$	4.836,24
Plantonista UTI	R\$	6.875,29
Diárias	R\$	10.400,00
	R\$	18.234,60
Total	R\$	64.518,70
Total	R\$	64.518,70
Vir Total	R\$	36.844,05
Pronto Atendimento	R\$	462,40
Vir Total	R\$	108.825,15

Serviços Tercerizados	Vir. Total
HM - Acompanhamento - Neurologia (07)	R\$ 6.000,00
HM - Fisioterapia (11)	R\$ 8.800,00
Cinecor - Hemodinâmica - 1ª Angiografia	R\$ 3.500,00
Cinecor - Hemodinâmica - 40813541/40812065/40812073	R\$ 81.523,79
Serviço de Remoção (Ida e Volta)	R\$ 2.400,00
Tecnologia	R\$ 1.409,38
Radiologia	R\$ 940,00
Banco de Sangue	R\$ -
Laboratório Santa Rosa	R\$ 4.425,00
Total	R\$ 108.998,15
Vir. Hospital	R\$ 209.823,30

Fonte: Autos 60.224/2015 TCE/MT, fl. 541 e 645.

Ainda no mesmo resumo, porém constante do prontuário, foi faturado um valor de **R\$ 119.650,63**, para esse item, em valor superior ao acostado nos autos.

Figura 07 – Detalhamento da fatura da paciente Neuza Dias Pereira – prontuário

HOSPITAL SANTA ROSA	
HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA	
Paciente: Neuza Dias Pereira	Obito 14/03/2014
Dt. Internação: 02/03/2014 às 17h35	
Atendimento: 220957	
CONTA	
Materiais e Medicamentos	R\$ 24.172,57
Gases Medicinais	R\$ 4.838,24
Serviços e Taxas	R\$ 38.331,20
Plantonista UTI	R\$ 10.400,00
Diárias	R\$ 18.234,60
Custas	R\$ 36.174,30
Total	R\$ 132.148,91
Total	R\$ 132.148,91
Pronto Atendimento	R\$ 462,40
Vlr Total	R\$ 132.611,31
Vir. Total	
<u>Serviços Tercerizados</u>	
HM - Acompanhamento - Neurologia (07)	R\$ 6.000,00
HM - Fisioterapia (11)	R\$ 8.800,00
Cinecor - Hemodinâmica - 1ª Angiografia	R\$ 3.500,00
Cinecor - Hemodinâmica - 40813541/40812055/40812073	R\$ 119.650,63
Tecnovida	R\$ 1.409,36
Radiologia	R\$ 940,00
Banco de Sangue	R\$ -
Laboratório Santa Rosa	R\$ 4.425,00
Total	R\$ 144.724,99
Vlr. Hospital	R\$ 277.336,30

Fonte: Prontuário da paciente.

Ainda no mesmo resumo, porém constante do prontuário, foi faturado um valor de **R\$ 119.650,63**, para esse item, em valor superior ao acostado nos autos.

Diante do exposto, infere-se o seguinte:

1. o valor informado no primeiro detalhamento hospitalar não é o valor que o hospital está cobrando do Estado, pois a Nota Fiscal emitida para cobrança de pagamento é de **R\$ 277.336,30**, igual ao resumo hospitalar acima encontrado no prontuário;
2. comparando-se o valor apresentado (R\$ 81.523,79) e o valor efetivamente cobrado (119.650,63), há uma diferença de R\$ 38.126,84 a maior.

Não foi apresentado nenhum documento apresentado para justificar essa alteração.

Documentalmente só foram comprovadas a emissão das Notas Fiscais da empresa responsável pelos procedimentos, *Neurocor – Diagnóstico e Terapeutica Endovascular Ltda. – Cinecor*, nos valores de R\$ 2.500,00 (angiografia cerebral digital) e de R\$ 67.763,23 (procedimento de embolização de aneurisma cerebral) que somadas perfazem um montante de R\$ 70.263,23.

Constata-se, portanto, que o hospital cobra do Estado um valor de R\$ 119.650,63, ou seja, um incremento de R\$ 38.126,84, sem nenhuma correspondência documental.

Isto posto, apresenta-se, em síntese, os valores dos dois procedimentos realizados pela empresa *Neurocor – Diagnóstico e Terapeutica Endovascular Ltda – Cinecor*:

Valor cobrado pelo Hospital no 1º e 2º Procedimento:	R\$ 123.150,63
(-) Valor comprovado por meio das notas fiscais emitidas:	R\$ 70.263,23
Despesas sem comprovação:	R\$ 52.887,40

Valor comprovado por meio das notas fiscais emitidas:	R\$ 70.263,23
(-) Valor Indevido 1º procedimento – Honorários:	R\$ 2.959,98
(-) Valor Indevido 2º procedimento – Honorários:	R\$ 18.161,62
(-) Taxa de Sala 2º Procedimento:	R\$ 15.000,00
(=) Valor do Serviço antes dedução dos OPME:	R\$ 34.141,63
Soma dos valores indevidos (R\$ 52.887,40 + R\$ 34.141,63)	R\$ 87.029,03

Conclusão:

Do total cobrado de Serviços Terceirizados (*Cinercor – Hemodinâmica – 1ª Angiografia e Cinecor Hemodinâmica - 40813541/40812065/40812073*), na primeira análise, constata-se que R\$ 87.029,03 (70,67% do total) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente por representarem despesas indevidas e/ou não realizadas.

Do valor solicitado judicialmente, R\$ 87.029,03 (70,67%) são passíveis de ABATIMENTO, por representarem despesas indevidas ou não realizadas.

Pontue-se, ainda, que dentro do valor passível de cobrança, R\$ 34.141,63, estão inclusos os OPME's que não foram possíveis de averiguação pelas inexatidões de informações e pela ausência de informação do real uso dos itens apresentados no orçamento.

I.2 Serviço, taxas e custas

I.2.1 Cálculo da Taxa Administrativa (Custas):

Considerando o entendimento da “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”, a Taxa de Uso de Sala, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem e Taxas Administrativas já estão inclusas na diária hospitalar.

Cumprе destacar que no tocante ao encargo “*Custas*”, conforme demonstrado em cobranças de diversos pacientes, o Hospital utiliza o termo sem correspondência ou vinculação com a fatura ou os procedimentos hospitalares.

Por essa razão, visto a irregularidade e ausência de justificativas das cobranças, propõe-se o abatimento integral do valor cobrando no item CUSTAS.

O hospital apresenta os valores de R\$ 38.331,20 (Serviços e Taxas) e de R\$ 36.174,30 (Custas) que somadas perfazem um montante de R\$ 74.505,50.

Discrimina-se abaixo as taxas e serviços considerados, assim como o valor de referência a ser cobrado e o cálculo do valor indevido:

1. Taxa de equipamento:

Valor cobrado: R\$ 3.701,33

Valor de referência: R\$ 0,00

Valor indevido: R\$ 3.701,33

2 . Taxa de Enfermagem:

Valor cobrado: R\$ 3.173,96

Valor de referência: R\$ 0,00

Valor indevido: R\$ 3.173,96

3 . Taxa Administrativa (Custas):

Valor cobrado: R\$ 36.174,30

Valor de referência: R\$ 0,00

Valor indevido: R\$ 36.174,30

Apresentados os valores devidos por tipo de taxas, demonstra-se o valor total referente a esse item:

Valor Total cobrado: R\$ 74.505,50

Referência: R\$ 31.455,91

Valor indevido: R\$ 43.049,59

Conclusão:

Do total cobrado de serviços, taxas e custas, R\$ 43.049,59 (57,78%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.3 Honorários Médicos

I.3.1 Honorários Médicos – Plantonista UTI no Valor de R\$ 10.400,00

Demonstra-se a seguir o cálculo do valor de referência a ser adotado para os honorários médicos, seguindo a metodologia da equipe médica de auditoria⁶⁵.

Em seguida, apresenta-se cálculo do sobrepreço considerando o valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa e o valor de referência CBHPM:

Honorários plantonista:

Número de horas inclusos nas diárias = 12

Quantidade de dias = 2

Quantidade de horas trabalhadas: $12 \times 2 = 24$ 24

CBHPM: 1010402-0 – 3C = R\$ 169,65

Valor: $24 \times 169,65 =$ R\$ 4.071,60

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 10.400,00

Valor regular para pagamento tendo por base a Tabela CBHPM: R\$ 4.071,60

Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa: R\$ 6.328,40

Conclusão:

Do valor cobrado, R\$ 6.328,40 (60,85%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.3.1 Honorários Médicos – Acompanhamento – Neurologia (07) – Valor de R\$ 6.000,00

Demonstra-se a seguir o cálculo do valor de referência a ser adotado para os honorários médicos, seguindo a metodologia da equipe médica de auditoria⁶⁶.

Em seguida, apresenta-se cálculo do sobrepreço considerando o valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa e o valor de referência CBHPM:

65 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 44 TCE/ MT.

66 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 44 TCE/ MT.

Honorários dos visitantes:

CBHPM: 1010401-1 – 3B = R\$ 71,68

Quantidade de dias = 12

Valor final = R\$ 71,68 x 12 = R\$ 860,16

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento = R\$ 6.000,00

Valor regular para pagamento tendo por base a Tabela CBHPM = R\$ 860,16

Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa = R\$ 5.139,84

Conclusão:

Do valor cobrado, R\$ 5.139,84 (85,66%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.4 Diárias

O Hospital Santa Rosa cobrou um valor global de R\$ 18.234,60 referente a diárias.

Conforme observado em prontuário, o paciente permaneceu 12 dias em unidade de terapia intensiva – UTI. Para a definição do valor de referência da diária, foi utilizada a Tabela UNIMED FEDERAÇÃO MT/2015.

O valor diário de UTI – Adulto, Tabela UNIMED FEDERAÇÃO MT/2015, é R\$ 757,92. Assim, chegamos ao seguinte cálculo:

Total de diárias: 12

Valor unitário de referência da diária: R\$ 757,92

Total devido para pagamento: R\$ 9.095,04

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 18.234,60

Valor total de referência da diária: R\$ 9.095,04

Total indevido – sobrepreço: R\$ 9.139,56

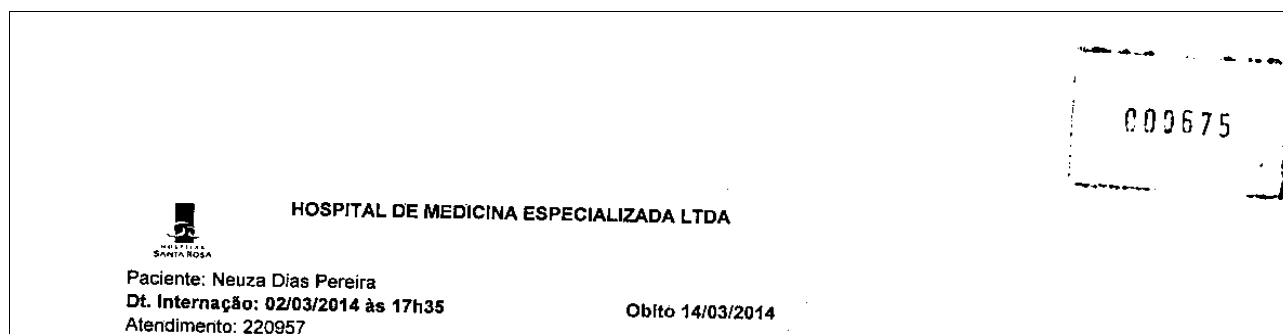
Conclusão:

Do total cobrado de diárias, R\$ 9.139,56 (49,88%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.5 Fisioterapia

O Hospital Santa Rosa cobra o valor de R\$ 8.800,00 por 11 dias de serviços de fisioterapia, conforme se demonstra:

Figura 08 – Relatório de despesas do paciente



HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA

Paciente: Neuza Dias Pereira
Dt. Internação: 02/03/2014 às 17h35
Atendimento: 220957

Óbito 14/03/2014

000675

Serviços Terceirizados		Vir. Total
HM - Acompanhamento - Neurologia (07)	R\$	6.000,00
HM - Fisioterapia (11)	R\$	8.800,00

Fonte: Autos 60.224/2014, fl. 675 (541 TCE / MT).

Na média, constata-se que foi cobrado um valor de R\$ 800,00 por sessão de fisioterapia.

Como parâmetro para definição do valor de referência, utilizou-se a Resolução⁶⁷ que fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos:

De acordo com a Resolução nº 428 de 8 de julho de 2013, para atendimento hospitalar foi utilizado Código TUSS (Terminologia Unificada de Saúde Suplementar), nº 5000037-3, expressos em CHF (coeficiente de honorários fisioterapêuticos), que regula tratamentos complementares.

67 BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013.** D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de Julho de 2013. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

Em apartamento/enfermaria = 120 CHF= R\$ 46,80 e em UTI = 150 CHF= R\$58,50. De acordo com a resolução nº 387 de 08/06/2011, que fixa e estabelece parâmetros assistenciais fisioterapêuticos, sendo que o nº máximo de atendimento é de 10 (dez) pacientes por turno de 6h em enfermaria/apartamento e 6 (seis) pacientes por turno de 6 horas em unidade de terapia intensiva.

Baseado nos referidos parâmetros estabelece-se que serão considerados 3 (três) atendimentos por paciente em unidade de terapia intensiva, em um período de 24 horas, e 2 (dois) atendimentos por paciente em enfermaria/apartamento, no período de 24 horas, salvo casos específicos devidamente justificados em relatório médico detalhado.

Isto posto, demonstra-se o cálculo do valor de referência a ser adotado, seguindo a metodologia da equipe médica de auditoria⁶⁸.

Em seguida, apresenta-se cálculo do sobrepreço considerando o valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa e o valor de referência:

Quantidade de dias trabalhados (A):	11
Valor de referência = R\$ 58,50 x 2 sessões/dia (B)	R\$ 117,00
Valor final de referência considerando os dias trabalhados = (A) x (B)	R\$ 1.287,00
Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 8.800,00
Valor final de referência considerando os dias trabalhados =	R\$ 1.287,00
Valor do sobrepreço:	R\$ 7.513,00

Conclusão:

Do total cobrado, R\$ 7.513,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.6 Laboratório

Considerando que no prontuário inexistem memoriais descritivos detalhados dos exames laboratoriais realizados, resta impossibilitada a comprovação dos itens que compõem o valor cobrado de R\$ 4.425,00.

⁶⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 44 TCE/ MT.

Constatou-se ainda que inexistiu nos autos e no prontuário do paciente apresentação de Nota Fiscal com descrição pormenorizada dos itens que compõem os serviços prestados para eventual análise de preços.

Por essa razão, propõe-se o abatimento de todo o valor cobrado.

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 4.425,00

Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa: R\$ 4.425,00

Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa: R\$ 0,00

Conclusão:

Do total cobrado de Laboratório, R\$ 4.425,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.7 Materiais e Medicamentos

O Hospital Santa Rosa cobrou um montante materiais e medicamentos de R\$ 24.172,57. Porém, após conferência no prontuário e no resumo do faturamento, o Parecer Médico Técnico da SES-MT especificou a existência de despesas indevidas de R\$ 14.614,85⁶⁹:

*MATERIAIS E MEDICAMENTOS: Refere-se a cobrança de antissépticos utilizados para assepsia e antissepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não. ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2.*

Considerando o parecer médico, apresenta-se o cálculo do sobrepreço considerando o valor cobrado pelo Hospital Santa Rosa e o valor de referência:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 24.172,57

Valor final de referência definido pela Equipe Médica de Auditoria: R\$ 22.112,90

Valor final de referência considerando os dias trabalhados = (A) x (B) R\$ 2.059,67

⁶⁹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 43 TCE/ MT.

Conclusão:

Do total cobrado de Materiais e medicamentos, R\$ 2.059,67 (8,52%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.8 Gases Medicinais

A paciente, desde o início de sua internação, necessitou de suplementação de oxigênio devido ao seu quadro neurológico (Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico). Houve o uso de O₂ durante os 12 dias de internação.

O cálculo do valor nesse item, elaborado em conjunto com a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT, considerou o número de horas de oxigênio utilizado.

Conforme levantado na UNIMED FEDERAÇÃO MT, quando o paciente necessita de suplementação de oxigênio é pertinente o pagamento R\$ 15,02 por hora utilizada.

Constatamos em prontuário que o paciente fez uso do gás medicinal com checagem e aferição diária.

Feitas tais considerações, determinou-se o valor devido para pagamento, conforme se demonstra:

Número de diárias = 132

Horário utilizado por dia = 24 horas

Quantidade de horas internadas = 12 dias x 24 horas = 288

Valor/hora de acordo com a Tabela UNIMED-FEDERAÇÃO MT R\$ 15,02

Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa = 132 X 24 X R\$ 15,02 = R\$ 4.325,76

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento: R\$ 4.836,24

Valor regular para pagamento tendo por base a Tabela Unimed Federação MT R\$ 4.325,76

Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa: R\$ 510,48

Conclusão:

Do total cobrado de Gases medicinais, R\$ 510,48 (10,56%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.9 Radiologia

Considerando que no prontuário inexistem memoriais descritivos detalhados dos exames laboratoriais realizados, resta impossibilitada a comprovação dos itens que compõem o valor referido cobrado: R\$ 940,00. Por essa razão, propõe-se o abatimento de todo o valor cobrado.

Dessa forma, tem-se o seguinte cálculo:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 940,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 940,00
Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 0,00

Conclusão:

R\$ 940,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.10 Tecnovida

Considerando-se a especificidade material deste item, diante da dificuldade em se definir parâmetros fidedignos com a finalidade de aferir o valor de referência e, ainda, em razão da inexpressiva representatividade material deste item no bojo deste processo (R\$ 1.409,36 equivalentes a 0,51% de todo o valor cobrado), os valores foram excluídos do objeto da auditoria.

II. Conclusão da auditoria do paciente

Demonstra-se o resumo da análise referente ao paciente na Tabela 02:

Tabela 02 – Resumo de auditoria (paciente Neuza Dias Pereira)

DESPESAS TOTAIS – 02/03/2014 À 14/03/2014	Valor cobrado pelo Hospital (R\$)	Valores indevidos – sobrepço + despesas não comprovadas (R\$)	Valor devido para pagamento (R\$)	% de sobrepço / valor cobrado
I.1 Cinecor – Hemodinâmica – 1º Angiografia e Cinecor – Hemodinâmica 2º – 40813541/40812065/40812073	123.150,63	87.029,03	36.121,60	70,67%
I.2 Serviço, Taxas e Custas	74.505,50	43.049,59	31.455,91	57,78%
I.3 Plantonista + honorários Médicos (Acompanhamento Neurológico e Plantonista UTI)	16.400,00	11.468,24	4.931,76	69,93%
I.4 Diárias	18.234,60	9.095,04	9.139,56	49,88%
I.5 Honorários médicos - Fisioterapia	8.800,00	7.513,00	1.287,00	85,38%
I.6 Laboratório	4.425,00	4.425,00	0,00	100,00%
I.7 Materiais e Medicamentos	24.172,57	2.059,67	22.112,90	8,52%
I.8 Gases Medicinais	4.836,24	510,48	4.325,76	10,56%
I.9 Radiologia	940,00	940,00	-	100,00%
I.10 Tecnovida	1.409,36	-	1.409,36	-
Pronto Atendimento	462,40	-	462,40	-
TOTAL	277.336,30	166.090,05	111.246,25	59,89%

Conclusão:

Em razão do total apurado como indevido (sobrepço + despesas não comprovadas), do valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento, devem ser descontados R\$ 166.090,05 (59,88% do total).

HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIO DE DESPESAS ANALISADAS POR PACIENTE

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 48-55 TCE / MT

PACIENTE: ANA CAROLLYNNE ALMEIDA DO CARMO	140
Dados gerais dos valores apresentados como pendência de pagamento	140
I. Injustificada internação na rede privada, uma vez que a paciente encontrava-se em atendimento na Rede SUS e em especificidade de tratamento coberta pelo Sistema Único de Saúde	142
II. Cobrança de despesas indevidas - 1ª internação	145
II.1 Honorários Médicos	145
II.2 Serviços e taxas	146
II.3 Fisioterapia	146
II.4 Radiologia	148
II.5 Diárias	148
II.6 Materiais e Medicamentos	149
II.7 Laboratório	150
II.8 Conclusão da auditoria da primeira internação	151
III. Cobrança de despesas indevidas – 2ª internação	151
III.1 Serviços e taxas	152
III.2 Honorários Médicos	152
III.3 Fisioterapia	154
III.4 Diárias	155
III.5 Materiais e Medicamentos	156
III.6 Laboratório	157
III.7 Outros – Órtese, Prótese e Materiais Especiais - OPME	157
III.8 Radiologia	158
III.9 Outros: Passagem de PICC Enfermagem	159
III.10 Gases Medicinais	159
III.11 Conclusão da auditoria da segunda internação	159
IV. Conclusão da auditoria – valores totais da 1ª e 2ª internação	160

Lista de Figuras

Figura 1 – Nota Fiscal de Serviços nº 291 de 22/11/2014

Figura 2 – Relatório da enfermagem da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo

Figura 3 – Prontuário da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Discriminação dos valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa

Tabela 2 – Resumo de auditoria – 1ª internação da paciente Ana Carollynne

Tabela 3 – Resumo de auditoria – 2ª internação da paciente Ana Carollynne

Tabela 4 – Resumo final de auditoria da paciente Ana Carollynne

PACIENTE ANA CAROLLYNNE ALMEIDA DO CARMO – PRONTUÁRIO 64.758

Internação por liminar – Tratamento clínico de osteomielite crônica

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente

para pagamento = R\$ 148.791,39

Valor já pago ao Hospital = R\$ 220.896,57

Dados gerais dos valores apresentado pelo Hospital Santa Rosa:

Nota Fiscal de Serviços nº 291 de 22/11/2014

R\$ 369.687,96

Período de Internação da paciente:

02/01/2014 a 30/01/2014 e

11/02/2014 a 23/06/2014

Figura 1 – Nota Fiscal de Serviços nº 291 de 22/11/2014

Hospital Santa Rosa Ltda Hospital Santa Rosa Rua Projetada, 1019 - Santa Rosa CEP 78005-030 - Fone (65) 3618-8000 - Cuiabá - MT financeiro@hospitalasantarosa.com.br Inscrição Municipal 88639 - CPF/CNPJ 07.434.456/0001-09			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Data de Emissão de NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado no município	22/11/2014 08:59:52	E6 18 86	291
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.lasnnetonline.com.br			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
03.507.415/0007-30	82211	Mato Grosso Governo do Estado	
Endereço	Número	Complemento	Bairro
St Cen Político Administra	0	CASA CIVIL DO ESTADO DE MATO GROSSO	Cpa
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
78015-285	Cuiabá / MT		natilmaria@hotmail.com
Descrição dos Serviços			
REFERENTE A DESPESA DE INTERNAÇÃO, HONORARIOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE EMPRESAS TERCEIRIZADAS E DESPESAS PÓS INTERNAÇÃO EM FAVOR DA PACIENTE ANA CAROLLYNE ALMEIDA DO CARMO			
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 369.687,96

Fonte: Autos Digitais 60.224/2015, pág. 14 TCE-MT.

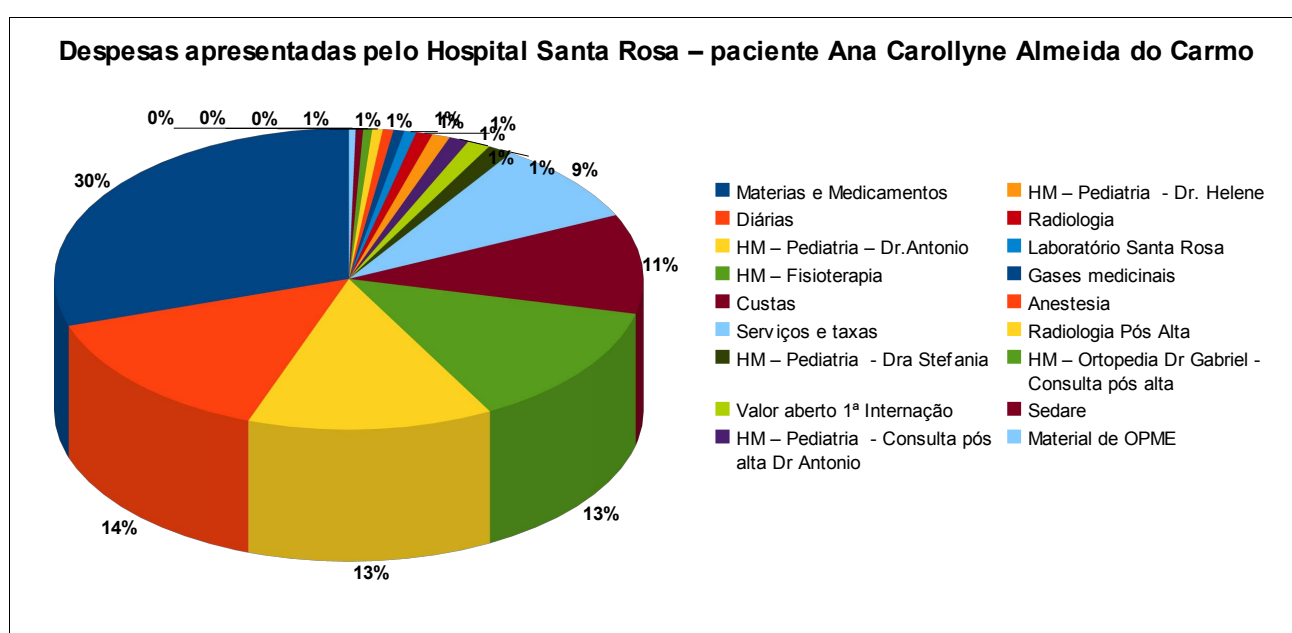
Apresenta-se abaixo o detalhamento das despesas realizadas por meio do faturamento do Hospital Santa Rosa.

Tabela 1 – Discriminação dos valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa

DESPESAS	02/01 A 30/01/14	11/03 A 23/06/14	TOTAL	% SOBRE O TOTAL
DESPESAS DO HOSPITAL				
Materias e Medicamentos	11.195,73	98.435,85	109.631,58	29,82%
Gases medicinais	-	2.163,74	2.163,74	0,59%
Serviços e taxas	9.815,06	22.205,25	32.020,31	8,71%
Diárias	12.612,00	40.021,28	52.633,28	14,31%
Material de OPME	-	1.348,93	1.348,93	0,37%
Anestesia	-	2.125,20	2.125,20	0,58%
Custas	-	38.948,28	38.948,28	10,59%
Valor aberto 1ª Internação	-	4.540,29	4.540,29	1,23%
SUB – TOTAL	33.622,79	209.788,82	243.411,61	66,20%
Honorários Médicos – Pediatria – Dr. Antonio	11.200,00	38.000,00	49.200,00	13,38%
Honorários Médicos – Pediatria – Consulta pós alta Dr Antonio	4.000,00	-	4.000,00	1,09%
Honorários Médicos – Pediatria – Dr. Helene	-	3.600,00	3.600,00	0,98%
Honorários Médicos – Pediatria – Dra Stefania	-	5.000,00	5.000,00	1,36%
Honorários Médicos – Pediatria – Alergista Dra Anita	-	300,00	300,00	0,08%
Honorários Médicos – Infectologia – Dr Luciano	-	500,00	500,00	0,14%
Honorários Médicos – Ortopedia Dr Gabriel	300,00	400,00	400,00	0,11%
Honorários Médicos – Ortopedia Dr Gabriel – Consulta pós alta	1.800,00	-	1.800,00	0,49%
Honorários Médicos – Dra Hozana Alencar PA	220,00	-	220,00	0,06%
Honorários Médicos – Fisioterapia	7.500,00	41.200,00	48.700,00	13,24%
Honorários Médicos – Procedimento PICC – Enf. Ana Carina	0,00	450,00	450,00	0,12%
Sedare	0,00	1.480,00	1.480,00	0,40%
Radiologia	2.550,00	730,00	3.280,00	0,89%
Radiologia Cintilografia com Galho	500,00	0,00	500,00	0,14%
Radiologia Pós Alta	2.100,00	0,00	2.100,00	0,57%
Laboratório Santa Rosa	715,00	1.695,00	2.410,00	0,66%
Laboratório Santa Rosa Pós Alta	345,00	-	345,00	0,0938%
SUB - TOTAL	31.230,00	93.355,00	124.285,00	33,80%
TOTAL GERAL	64.852,79	303.143,82	367.696,61	100,00%

Fonte: Autos Digitais 60.224/2015, pag. 15 TCE-MT.

Constata-se, conforme ilustrado no gráfico, que do valor do faturamento, os maiores grupos de despesas referem-se a Materiais e Medicamentos (29,82%), Diárias (14,31%), Honorários de Pediatria (13,38%), Fisioterapia (13,24%) e Taxas de custas (10,59%).



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue abaixo a apresentação dos achados, decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT⁷⁰ e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT, nos valores apresentados do detalhamento das despesas referentes à paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo.

I. Injustificada internação na rede privada, uma vez que a paciente encontrava-se em atendimento na Rede SUS e em especificidade de tratamento coberta pelo Sistema Único de Saúde

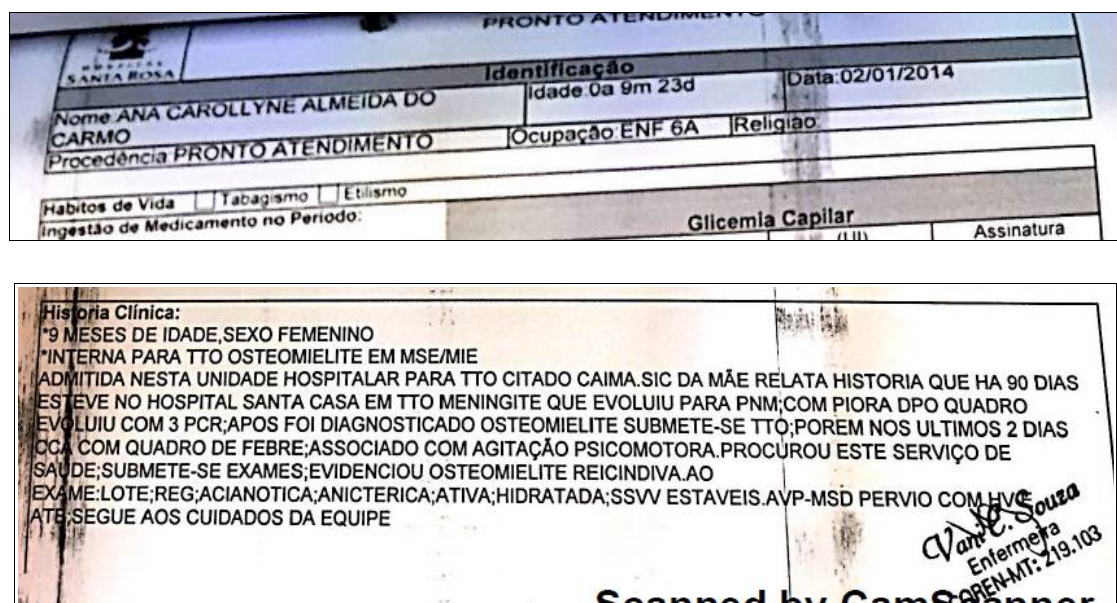
⁷⁰ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 48-55 TCE/ MT.

O primeiro achado de auditoria surgiu quando da análise do histórico da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo.

Constatou-se que a paciente é proveniente do Sistema Único de Saúde e encontrava-se, antes da primeira internação na rede privada, devidamente regulada e atendida junto ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, com tratamento de Osteomielite Multifocal.

Apresenta-se o relatório de enfermagem da paciente:

Figura 2 – Relatório da enfermagem da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo



PRONTO ATENDIMENTO

Identificação

Nome: ANA CAROLLYNE ALMEIDA DO CARMO
Idade: 0a 9m 23d
Data: 02/01/2014
Procedência: PRONTO ATENDIMENTO
Ocupação: ENF 6A
Religião:

Habitos de Vida: ☐ Tabagismo ☐ Etílico
Ingestão de Medicamento no Período:

Glicemia Capilar

Assinatura

História Clínica:
9 MESES DE IDADE, SEXO FEMENINO
INTERNA PARA TTO OSTEOMIELITE EM MSE/MIE
ADMITIDA NESTA UNIDADE HOSPITALAR PARA TTO CITADO CAIMA. SIC DA MÃE RELATA HISTORIA QUE HA 90 DIAS ESTEVE NO HOSPITAL SANTA CASA EM TTO MENINGITE QUE EVOLUIU PARA PNM; COM PIORA DPO QUADRO EVOLUIU COM 3 PCR; APOS FOI DIAGNOSTICADO OSTEOMIELITE SUBMETE-SE TTO; POREM NOS ULTIMOS 2 DIAS COM QUADRO DE FEBRE; ASSOCIADO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA. PROCUROU ESTE SERVIÇO DE SAÚDE; SUBMETE-SE EXAMES; EVIDENCIOU OSTEOMIELITE REICINDIVA. AO EXAME: LOTE; REG; ACIANOTICA; ANICTERICA; ATIVA; HIDRATADA; SSVV ESTAVEIS. AVP-MSD PERVIO COM HVC. ATÉ SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

Vanete Souza
Enfermeira
TCE-MT: 219.103

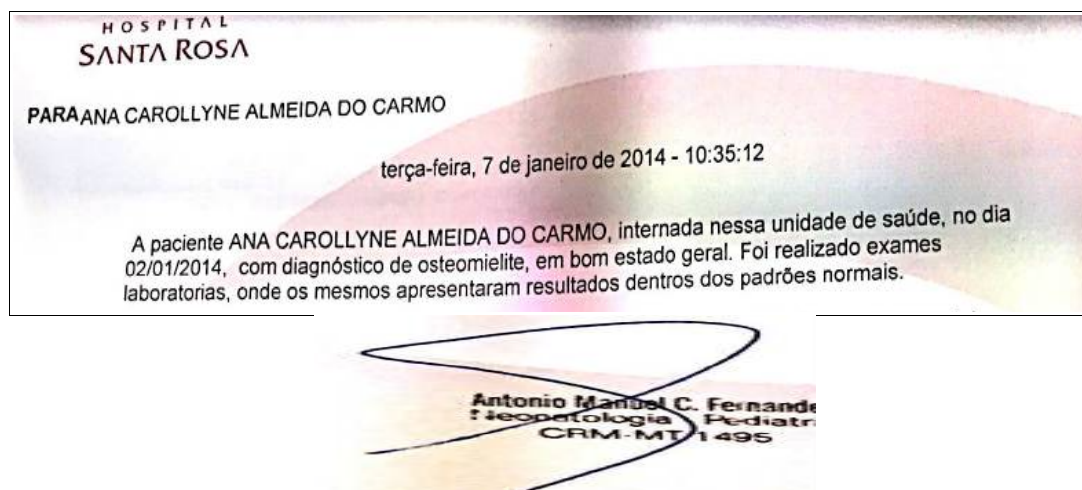
Scanned by CamScanner

Fonte: Prontuário da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo.

A Equipe Técnica Médica da SES-MT constatou que o tratamento oferecido na rede privada não se justificava, visto que no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá tal procedimento é oferecido. De modo semelhante, relatou-se que a especificidade do tratamento encontra cobertura no Sistema Único de Saúde.

Conforme se depreende do documento apresentado na Figura 3, na primeira internação (período de 02/01/2014 à 30/01/2014) foram realizados alguns exames e tratamentos para controle da infecção.

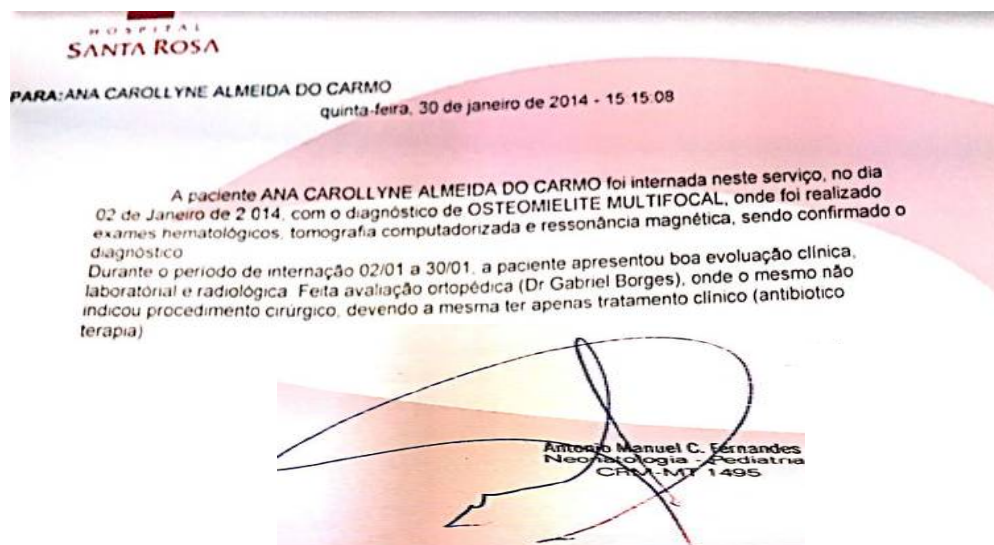
Figura 3 – Prontuário da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo



Fonte: Prontuário da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo.

A mesma situação clínica foi evidenciada no Relatório de Alta da paciente, conforme demonstra a redação do documento na figura 4:

Figura 4 – Relatório de Alta da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo



Fonte: Prontuário da paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo.

Conclusão:

Demonstrou-se desnecessária e injustificada a internação da paciente na rede privada, visto que se tratava de especificidade coberta pela Rede SUS e que a paciente já se encontrava em atendimento no Sistema Único de Saúde.

II. Cobrança de valores indevidos referentes à paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo – 1ª internação

Da análise das despesas provenientes da **primeira** internação da paciente, tem-se:

II.1 Honorários Médicos

Nesta primeira internação o Hospital Santa Rosa cobrou de honorários médicos os seguintes valores, de acordo com o faturamento constante dos Autos nº 60.224/15 TCE-MT:

R\$ 11.200,00; R\$ 4.000,00; R\$ 300,00; R\$ 1.800,00 e; R\$ 220,00; totalizando R\$ 17.520,00.

Ao analisar o prontuário da paciente, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT e do TCE-MT constatou a comprovação dos honorários apresentados a seguir. Deste modo, a Equipe Médica estabeleceu para esse quantitativo, os valores de referência a partir da Tabela CBHPM, conforme memorial de cálculo a seguir demonstrado:

27 visitas de Pediatria – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 27 =	R\$ 1.468,26
01 visita de Ortopedia – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 01 =	R\$ 54,38
01 Consulta no pronto Atendimento – CBHPM (1010103-9) – 2B – R\$ 71,68 X 01 =	R\$ 71,68
Total de honorários, segundo a Tabela CBHPM =	R\$ 1.594,32

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo de sobrepreço:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 17.520,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM:	R\$ 1.594,32
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 15.925,68

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 15.925,68 (90,90%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.2 Serviços e taxas

Considerando o entendimento da “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”, a Taxa de Uso de Sala, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem e Taxas Administrativas já estão inclusas na diária hospitalar.

Visto que o hospital apresenta, de forma genérica, sem detalhamento, o valor de R\$ 9.815,06, propõe-se o abatimento integral dessa despesa, em acordo ao Parecer Médico de Auditoria⁷¹:

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 9.815,06
Valor devido a ser pago em taxas:	R\$ 0,00
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 9.815,06

Conclusão:

100% do total cobrado de serviços e taxas (R\$ 9.815,06) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.3 Fisioterapia

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, estão sendo cobrados, de forma genérica e sem qualquer detalhamento, R\$ 7.500,00 em fisioterapia. Ao analisar o prontuário a Equipe de Auditoria Médica da SES-MT constatou que houve a passagem da fisioterapeuta em 20 dias.

⁷¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 53 TCE/ MT.

Para definição do valor de referência da Fisioterapia – Atendimento Hospitalar, foi utilizada a Resolução nº 428/13⁷² do Conselho Regional de Fisioterapia – Código TUSS (Terminologia Unificada de Saúde Suplementar) nº 5000037-3, expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos = R\$ 0,39).

Essa resolução é responsável por regular tratamentos complementares, padronizando que para atendimento em apartamento/enfermaria devem ser cobrados 120 CHF = R\$ 46,80 e em UTI = 150 CHF = R\$ 58,50.

De acordo com a Resolução nº 387, de 08/06/2011, que fixa e estabelece parâmetros assistenciais fisioterapêuticos, o número máximo de atendimento é de 10 (dez) pacientes por turno de 6h em enfermaria/apartamento e 6 (seis) pacientes por turno de 6 horas em unidade de terapia intensiva - UTI.

Baseado nos referidos parâmetros, estabeleceu-se que serão considerados três atendimentos por paciente em unidade de terapia intensiva, em um período de 24 horas, **e dois atendimentos por paciente em enfermaria/apartamento, no período de 24 horas**, salvo casos específicos devidamente justificados em relatório médico detalhado⁷³.

Feitas tais considerações, demonstram-se os cálculos do **valor máximo** a ser cobrado para o paciente, seguido do sobrepreço constatado:

Honorários de Fisioterapia

Internação – 02/01/2014 a 30/01/2014 = 28 dias

VALOR DE REFERÊNCIA Tabela CREFITO – 150CHF = R\$ 46,80 x 2 x 20 = R\$ 1.872,00

Valor cobrado pelo Hospital

Tabela SINDESSMAT – HOSPITAL R\$ 300,00 dia = 300,00 X 25 = R\$ 7.500,00

Valor do sobrepreço constatado = Valor cobrado – valor de referência calculado = R\$ 5.628,00

⁷² Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013**. D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de Julho de 2013. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

⁷³ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 48 a 50 TCE/ MT.

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo de sobrepreço:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 7.500,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CREFITO	R\$ 1.872,00
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 5.628,00

Conclusão:

Do total cobrado de fisioterapia, R\$ 5.628,00 (75,04%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.4 Radiologia

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, está sendo cobrado, de forma genérica e sem qualquer detalhamento, os valores de R\$ 2.550,00; R\$ 500,00 e; R\$ 2.100,00, **totalizando R\$ 5.150,00** referentes aos serviços de radiologia. Por outro lado, inexistente no prontuário comprovante de que os exames foram realizados.

Diante disso, a Equipe Médica da SES-MT sugeriu o abatimento dos valores cobrados⁷⁴.

Por essa razão, tem-se o seguinte quadro:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 5.150,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 5.150,00

Conclusão:

100% do valor cobrado de radiologia (R\$ 5.150,00) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.5 Diárias

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, está sendo cobrado um valor global de R\$ 12.612,00, referente à diárias de enfermagem.

⁷⁴ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 50 TCE/ MT.

A análise do relatório de faturamento indicou uma cobrança diária respectiva de R\$ 152,00 para acompanhante e de R\$ 294,00 para paciente, o que perfaz um total de R\$ 446,00 por dia.

Para o cálculo do valor de referência das diárias hospitalares foi utilizado a Tabela UNIMED Brasil⁷⁵. O valor diário de enfermaria, preço de referência da Tabela UNIMED, é de R\$ 63,95 para acompanhante e de R\$ 219,83 para paciente. Dessa forma, o valor total diário de referência é igual a R\$ 283,78.

Assim, realizou-se o seguinte cálculo:

Total de diárias:	27,00
Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 12.612,00
Valor devido = 27 diárias em ENFERMARIA usando a Tabela Unimed	R\$ 283,78 x 27 = R\$ 0,00
Diferença entre apartamento e enfermaria:	R\$ 12.612,00

Conclusão:

Constata-se um prejuízo ao erário visto que o paciente permaneceu em apartamento privativo apesar da ausência de razões ou justificativas para internação nesse tipo de acomodação. Ademais da ressalva, não é sugerido o abatimento do valor.

II.6 Materiais e Medicamentos

O Hospital Santa Rosa faturou um montante de R\$ 11.195,73, referente à materiais e medicamentos.

Por outro lado, após conferência no prontuário e resumo do faturamento, de acordo com o parecer técnico da SES-MT, foram especificadas cobranças indevidas de R\$ 2.518,38, conforme Nota Explicativa do Parecer de Auditoria Médica:

*“MATERIAIS E MEDICAMENTOS: Refere-se a cobrança de antissépticos utilizados para assepsia e antisepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; rouparia inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não. ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2. - Quanto ao antibiótico Rocefin, houve excesso conforme prescrição médica e checagem da enfermagem e estabilidade da solução reconstituída.*

⁷⁵ Tabela Unimed. Unidade Federação: Estado de Mato Grosso, 2014.

Diante disso, tem-se o seguinte quadro:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 11.195,73
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 2.518,38
Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 8.677,35

Conclusão:

Do valor cobrado de Materiais e Medicamentos, R\$ 2.518,38 (22%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.7 Laboratório

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, estão sendo cobrados, de forma genérica e sem qualquer detalhamento, como despesas com laboratório, o valor de R\$ 715,00 e de R\$ 345,00, **totalizando R\$ 1.060,00**. Por outro lado, no prontuário, inexistem comprovantes de realização dos exames cobrados.

Diante do exposto, foi sugerida pela Equipe Médica de Auditoria o abatimento de todo montante cobrado⁷⁶.

Seguindo esse entendimento, tem-se o seguinte quadro:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 1.060,00
Valor regular para pagamento:	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 1.060,00

Conclusão:

100% do valor cobrado de radiologia (R\$ 1.060,00) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

⁷⁶ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 50 TCE/ MT.

II.8 Conclusão da auditoria da primeira internação da paciente Ana Carollyne

Dos valores auditados referente ao primeiro período de internação – 02/01/2014 a 30/01/2014 – da paciente Ana Carollyne, tem-se o seguinte quadro-resumo:

Tabela 2 - Resumo de auditoria – 1ª internação da paciente Ana Carollyne

ITENS	Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa (R\$)	Total indevido = sobrepreço + valores incorretos + serviços não realizados (R\$)	Total a pagar ao Hospital Santa Rosa (R\$)	% indevido / total
II.1 Honorários Médicos	17.520,00	15.925,68	1.594,23	90,90%
II.2 Serviços e Taxas	9.815,06	9.815,06	0,00	100,00%
II.3 Fisioterapia	7.500,00	5.628,00	1.872,00	75,04%
II.4 Radiologia	5.150,00	5.150,00	0,00	100,00%
II.5 Diárias	12.612,00	4.949,94	7.662,06	39,25%
II.6 Materiais e Medicamentos	11.195,73	2.518,38	8.677,35	22,49%
II.7 Laboratório	1.060,00	1.060,00	0,00	100,00%
TOTAL GERAL	64.852,79	45.047,06	19.805,64	69,46%

Fonte: Equipe de Auditoria TCE-MT.

Constata-se dos dados que 69,46% do total apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendência de pagamento são valores indevidos por se referirem a sobrepreço e serviços não comprovadamente realizados.

Conclusão:

Do total de R\$ 64.852,79 apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendência de pagamento, o valor proposto a ser efetivamente pago é de R\$ 19.805,64.

III. Cobrança de valores indevidos referentes à paciente Ana Carollyne Almeida do Carmo – 2ª internação

Da análise das despesas provenientes da **segunda** internação da paciente, tem-se:

III.1 Serviços e taxas

Considerando o entendimento da “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”, a Taxa de Uso de Sala, Taxa de Equipamentos, Taxa de Enfermagem e Taxas Administrativas já estão inclusas na diária hospitalar.

O hospital apresentou, ainda, o valor de R\$ 22.205,25 referente a “*Serviços e Taxas*” e R\$ 38.948,28 referente a “*Custas*”.

Cumprе destacar que no tocante ao encargo “*Custas*”, conforme demonstrado em cobranças de diversos pacientes, o Hospital utiliza o termo sem correspondência ou vinculação com a fatura ou os procedimentos hospitalares.

Por essa razão, visto a irregularidade e ausência de justificativas das cobranças, propõe-se o abatimento do total faturado.

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo de despesa indevida:

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento em serviços e taxas:	R\$ 22.205,25
Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento em Custas:	R\$ 38.948,28
Valor devido a ser pago em taxas:	R\$ 0,00
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 61.153,53

Conclusão:

100% do total cobrado de serviços, taxas e custas (R\$ 61.153,53) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.2 Honorários Médicos

Nesta segunda internação o hospital cobrou de honorários médicos os seguintes valores de acordo com o faturamento constante dos Autos nº 60.224/15 TCE-MT:

- R\$ 38.000,00; 3.600,00; 5.000,00; 300,00; 500,00 e; 400,00 **totalizando R\$ 47.800,00.**

Ao analisar o prontuário da paciente, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT e do TCE-MT constatou a comprovação dos honorários apresentados a seguir. Deste modo, a Equipe Médica estabeleceu para esse quantitativo, os valores de referência a partir da Tabela CBHPM, conforme memorial de cálculo a seguir demonstrado:

07 procedimentos com anestesista – CBHPM (Porte 3) – 4C – R\$ 249,70 x 07 =	R\$ 1.747,90
01 visita de Infectologista – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 01 =	R\$ 54,38
01 visita de Alergista – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 01 =	R\$ 54,38
01 visita de Ortopedista – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 01 =	R\$ 54,38
102 visitas de Pediatria – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 96 =	R\$ 5.220,48
06 visitas de Pediatria – CBHPM (1010201-9) – 2A – R\$ 54,38 x 06=	R\$ 326,28
Total de honorários, segundo a Tabela CBHPM =	R\$ 7.457,80

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo de sobrepreço:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 47.800,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM	R\$ 7.457,80
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 40.342,20

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 40.342,20 (84,40%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.3 Fisioterapia em Enfermaria

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, estão sendo cobrados, de forma genérica e sem qualquer detalhamento, R\$ 41.200,00 em fisioterapia. Ao analisar o prontuário a equipe da SES constatou que houve a passagem da fisioterapeuta em 97 dias.

Para definição do valor de referência da Fisioterapia – Atendimento Hospitalar, foi utilizada a Resolução nº 428/13⁷⁷ do Conselho Regional de Fisioterapia – Código TUSS (Terminologia Unificada de Saúde Suplementar) nº 5000037-3, expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos = R\$ 0,39).

Essa resolução é responsável por regular tratamentos complementares, padronizando que para atendimento em apartamento/enfermaria devem ser cobrados 120 CHF = R\$ 46,80 e em UTI = 150 CHF = R\$ 58,50.

De acordo com a Resolução nº 387, de 08/06/2011, que fixa e estabelece parâmetros assistenciais fisioterapêuticos, o número máximo de atendimento é de 10 (dez) pacientes por turno de 6h em enfermaria/apartamento e 6 (seis) pacientes por turno de 6 horas em unidade de terapia intensiva - UTI.

Baseado nos referidos parâmetros, estabeleceu-se que serão considerados 3 (três) atendimentos por paciente em unidade de terapia intensiva, em um período de 24 horas, **e 2 (dois) atendimentos por paciente em enfermaria/apartamento, no período de 24 horas**, salvo casos específicos devidamente justificados em relatório médico detalhado.

Feitas tais considerações, demonstram-se os cálculos do **valor máximo** a ser cobrado para o paciente, seguido do sobrepreço constatado:

⁷⁷ Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013**. D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de Julho de 2013. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

Honorários de Fisioterapia

Internação – 11/03/2014 a 23/06/2014 =

104 dias

Valor de referência Tabela CREFITO – 150CHF = R\$ 46,80 X 2 X 97 =

R\$ 9.079,20

Valor cobrado pelo Hospital

Tabela SINDESSMAT – HOSPITAL R\$ 400,00 dia = 800,00 X 103 =

R\$ 41.200,00

Valor do sobrepreço constatado = Valor cobrado – valor de referência calculado =

R\$ 32.120,80

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo de sobrepreço:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:

R\$ 41.200,00

Valor devido para pagamento segundo a Tabela CREFITO

R\$ 9.079,20

Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:

R\$ 32.120,80

Conclusão:

Do total cobrado de fisioterapia, R\$ 32.120,80 (77,96%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.4 Diárias

O Hospital Santa Rosa cobrou um valor global de R\$ 40.021,28 referente à diárias de enfermaria.

A análise do relatório de faturamento demonstrou uma cobrança diária média, nessa segunda internação, de R\$ 388,56.

Para o cálculo do valor de referência das diárias hospitalares foi utilizado a Tabela UNIMED Brasil⁷⁸. O valor diário de enfermaria, preço de referência da Tabela UNIMED, é de R\$ 219,83 para paciente e de R\$ 63,95 para acompanhante. Dessa forma, o valor total diário adotado é de R\$ 283,78.

⁷⁸ Tabela Unimed. Unidade Federação: Estado de Mato Grosso, 2014.

Assim, realizou-se o seguinte cálculo:

Total de diárias:	103,00
Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 40.021,28
Valor devido = 103 diárias em ENFERMARIA usando a Tabela Unimed $R\$ 283,78 \times 103 =$	R\$ 29.229,34
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 10.791,94

Conclusão:

Do total cobrado de diárias, R\$ 10.791,94 (27%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.5 Materiais e Medicamentos

O Hospital Santa Rosa faturou um montante de R\$ 98.435,85, referente a materiais e medicamentos.

Por outro lado, após conferência no prontuário e resumo do faturamento, conforme Parecer Médico Técnico da SES-MT, foram especificadas cobranças indevidas de R\$ 2.795,78, conforme o texto transcrito do Parecer:

*“Refere-se a cobrança de antissépticos utilizados para assepsia e antisepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não. ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2.”*

Diante disso, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 98.435,85
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 2.795,78
Valor regular para pagamento pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 95.640,07

Conclusão:

Do valor cobrado de Materiais e Medicamentos, R\$ 2.795,78 (2,84%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.6 Laboratório

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa como pendência de pagamento, estão sendo cobrados, de forma genérica e sem qualquer detalhamento, o valor de R\$ 715,00 e de R\$ 345,00 totalizando R\$ 1.695,00 como despesas com laboratório.

Por outro lado, no prontuário inexistente comprovante documental de realização dos exames.

Diante do exposto, sugere-se o abatimento de todo montante cobrado.

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 1.695,00
Valor regular para pagamento:	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 1.695,00

Conclusão:

100% do valor cobrado de radiologia (R\$ 1.695,00) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.7 Outros – Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME

Constata-se no prontuário que foi utilizado no procedimento de PIC, a utilização de um “**Introdutor para Catéter de PICC**”, o qual é considerado “Órtese Prótese e Materiais Específico” - OPME.

Contudo, inexistente no processo o tipo/qualidade e detalhamento que possa qualificar o referido material e comprovar a realização do procedimento.

Diante do exposto, inexistem subsídios para avaliar a pertinência e legitimidade da cobrança:

Diante disso, tem-se o seguinte cálculo:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 1.348,93
Valor devido para pagamento:	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 1.348,93

Conclusão:

100% do valor cobrado de radiologia (R\$ 1.348,93) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.8 Radiologia

Na fatura apresentada pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, estão sendo cobrados, de forma genérica e sem qualquer detalhamento, o valor de R\$ 730,00 como despesas com radiologia.

Por outro lado, inexistente no prontuário comprovante de que o exame foi realizado. Dessa forma, inexistem subsídios para avaliar a pertinência e legitimidade da cobrança. Diante disso, foi sugerida pela Equipe Médica da SES-MT, o abatimento dos valores.

Apresenta-se o cálculo decorrente:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 730,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 730,00

Conclusão:

100% do valor cobrado de radiologia (R\$ 730,00) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.9 Outros: Passagem de PICC Enfermagem

Considerando que este é um procedimento já incluso nos honorários normais de enfermagem que não se caracteriza como um ato médico, não é pertinente a cobrança de honorários visto se tratar de punção venosa periférica, procedimento previsto nos cuidados normais dispensado ao paciente.

O abatimento do valor de R\$ 450,00 foi sugerida pela SES-MT no Parecer da Equipe Médica de Auditoria.

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 450,00
Valor regular para pagamento:	R\$ 0,00
Valor indevido cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 450,00

Conclusão:

Os R\$ 450,00 cobrados são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente

III.10 Gases Medicinais

O valor cobrado de R\$ 2.163,74 caracterizou-se como condizente com o tempo de permanência e uso no caso analisado.

III.11 Conclusão da auditoria da segunda internação da paciente Ana Carollyne

Dos valores auditados referente ao segundo período de internação – 11/02/2014 a 23/06/2014 – da paciente Ana Carollyne, tem-se o seguinte quadro-resumo:

Tabela 03 – Resumo de auditoria – 2ª internação da paciente Ana Carollyne

ITENS	Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa	Total indevido = sobrepreço + incorretos + serviços não realizados	Total à pagar ao Hospital Santa Rosa	% indevido / total
III.1 Serviços e Taxas + Custas	R\$ 61.153,53	R\$ 61.153,53	0,00	100,00%
III.2 Honorários Médicos	R\$ 47.800,00	R\$ 40.342,20	7.457,80	84,40%
III.3 Fisioterapia	R\$ 41.200,00	R\$ 32.120,80	9.079,20	77,96%
III.4 Diárias	R\$ 40.021,28	R\$ 10.791,04	29.230,24	26,96%
III.5 Materiais e Medicamentos	R\$ 98.435,85	R\$ 2.795,78	95.640,07	2,84%
III.6 Material de OPME	R\$ 1.348,93	R\$ 1.348,93	0,00	100,00%
III.7 Laboratório	R\$ 1.695,00	R\$ 1.695,00	0,00	100,00%
III.8 Radiologia	R\$ 730,00	R\$ 730,00	0,00	100,00%
III.9 Outros: PICC – Enfermagem	R\$ 450,00	R\$ 450,00	0,00	100,00%
III.10 Gases Medicinais	R\$ 2.163,74	-	2.163,74	0,00%
TOTAL GERAL	R\$ 294.998,33	R\$ 151.427,28	143.571,05	51,33%

Fonte: Equipe de Auditoria TCE-MT.

Constata-se dos dados que 51% do total apresentado pelo Hospital Santa Rosa, como pendência de pagamento, são valores indevidos por se referirem a sobrepreço e serviços não comprovadamente realizados.

Conclusão:

Do total apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendência de pagamento, o valor devido a ser efetivamente pago é de R\$ 143.571,05.

IV. Conclusão da auditoria da paciente Ana Carollyne – valores totais da 1ª e 2ª internação

Do total de R\$ 369.687,96 apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento, R\$ 359.851,12 (97,34%) foram avaliados pela Equipe de Auditoria.

Do valor analisado pela Equipe de Auditoria, 51,33% dos valores de despesas foram classificados como indevidos devido ao sobrepreço e à cobrança por serviços não realizados, conforme demonstrado no item I, II e III anteriores.

Dessa forma, apresenta-se o resumo final de auditoria da paciente Ana Carollyne.

Tabela 04 – Resumo final de auditoria da paciente Ana Carollyne

ITENS	Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa	Total indevido = sobrepreço + incorretos + serviços não realizados	Total à pagar ao Hospital Santa Rosa	% indevido / total
1ª internação	R\$ 64.852,79	R\$ 45.831,46	R\$ 19.021,20	70,67%
2ª internação	R\$ 294.998,33	R\$ 151.427,28	R\$ 143.571,05	51,33%
Total	R\$ 359.851,12	R\$ 197.258,74	R\$ 162.592,25	45,18%

Fonte: Equipe de Auditoria TCE-MT.

Dado o exposto, em razão dos itens analisados pela Auditoria, propõe-se o abatimento de **R\$ 197.258,74** do valor total em relação à paciente Ana Carollyne:

Total da paciente Ana Carollyne:	R\$ 369.687,96
Soma dos valores indevidos considerando o total da paciente Ana Carollyne na 1ª e 2ª internação	R\$ 197.258,74
Total regular para pagamento:	R\$ 172.429,22

Ocorre que o Hospital já recebeu do Estado R\$ 220.896,57 referente à essa paciente.

Do total recebido, foram constatados valores indevidos.

Dessa forma, do valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento nos Autos 60.224/15 devem ser descontadas os valores indevidos já pagos e também os valores indevidos para os quais o Hospital solicita pagamento.

Demonstra-se esse cálculo:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento – Autos 60.224/15:	R\$ 148.791,39
Soma dos valores indevidos considerando o total da paciente Ana Carollyne na 1ª e 2ª internação	R\$ 197.258,74
Total à pagar ao Hospital Santa Rosa	-R\$ 48.467,35

Conclusão:

Em razão dos pagamentos já efetuados ao Hospital Santa Rosa referente à paciente Ana Carollyne e dos valores indevidos identificados na auditoria, o Hospital deve ressarcir os cofres públicos em R\$ R\$ 48.467,35.

HOSPITAL SANTA ROSA – RELATÓRIO DE DESPESAS ANALISADAS POR PACIENTE

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 13-15 TCE / MT

PACIENTE CARLOS DOS SANTOS = R\$ 81.895,25	164
Histórico	
I. Divergência entre o valor das despesas cobradas como pendente para pagamento pelo Santa Rosa e o detalhamento da Conta Hospitalar do paciente Carlos dos Santos	164
II. Cobrança de despesas indevidas referentes ao paciente Carlos dos Santos	167
II.1. Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME	170
Acréscimo de 42% inserido pelo Hospital Santa Rosa a partir do valor pago ao fornecedor	170
Sobrepreço de 215% identificado a partir do preço referencial obtido por circularização com outros hospitais	172
Sobrepreço de 418% identificado a partir do preço pago pela UNIMED BRASIL	173
II.2 Honorários Médicos	174
II.3 Serviços e taxas	176
II.4 Fisioterapia e Avaliação Cardiológica	177
II.5 Diárias	178
II.6 Materiais e Medicamentos	179
II.7 Radiologia	180
III. Conclusão da auditoria referente ao paciente Carlos dos Santos	180

Lista de Figuras

Figura 01 – Faturamento do Hospital referente ao paciente Carlos dos Santos

Figura 02 – Valor pendente de pagamento informado pelo Hospital Santa Rosa ao TJ-MT

Figura 03 – Resumo da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS

Figura 04 – Fechamento das despesas de procedimento cirúrgico e internação

Figura 05 – Orçamento da EMPRESA MM IMPLANTES

Figura 06 – Valor do OPME “*Kit de artoplastia total de quadril*” informado pelo Hospital Federal da Lagoa

Figura 07 – Valor do OPME “*Kit de artoplastia total de quadril*” de acordo com a Tabela Unimed Brasil

Lista de Tabelas

Tabela 01 – Divergência entre as despesas cobradas pelo Santa Rosa e o detalhamento da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS

Tabela 02 - Paciente CARLOS DOS SANTOS. Discriminação dos valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa (Resumo da Conta Hospitalar)

Tabela 03 – Valores analisados pela Equipe de Auditoria

Tabela 04 – Somatório dos valores indevidos identificados

PACIENTE CARLOS DOS SANTOS – PRONTUÁRIO Nº 642.927
INTERNAÇÃO POR LIMINAR PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL
Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente
para pagamento = R\$ 81.895,25.

Histórico do paciente

Conforme demonstram os documentos analisados, o paciente permaneceu no Hospital Santa Rosa internado no período de 17/07/2013 a 22/07/2013, totalizando seis dias para procedimento cirúrgico de *Artroplastia Total de Quadril cimentada, de cerâmica, CID M029*.

Inexistem nos autos e nos prontuário, o número CARTÃO SUS do paciente.

Figura 01 – Faturamento do Hospital referente ao paciente Carlos dos Santos

Atendimento:185229 Remessa:22393 - 02/2015 Conta:26408

[DADOS DO PACIENTE]
Paciente..... 642927 - CARLOS DOS SANTOS
Nascimento..... 03/12/1967 Sexo: Masculino Fone: (65)36495093
Endereço..... CENTO E TREZE (CPA IV) 10 NUCLEO HABITACIONAL CPA CUIABA

[ATENDIMENTO ATUAL]
Internacao..... 17/07/2013 09:21
Alta..... 22/07/2013 17:55 Motivo...: ALTA MELHORADA
Periodo da Conta: 17/07/2013 a 22/07/2013
Acomodacao..... APARTAMENTO
Serviço..... ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Medico/CRM..... GABRIEL NAVES TORRES BORGES / 6606
Procedimento..... 30724058 ARTROPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO DE QUADRIL) - TRATAMENTO CIRURGICO CID.: M029
Motivo da Alta...: 01 - ALTA MELHORADA

Fonte: Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 00273, fl. 136 TCE-MT.

O Relatório de Auditoria Médica encontra-se às fls. 13-15 TCE / MT.

Segue a apresentação dos achados de auditoria resultantes da análise realizada pela Equipe Médica da Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT:

I. Divergência entre o valor das despesas cobradas como pendente para pagamento pelo Santa Rosa e o detalhamento da Conta Hospitalar do paciente Carlos dos Santos

Foi informado pelo Hospital Santa Rosa, Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, o valor de R\$ 81.895,25 pendente de pagamento, no que se refere ao paciente Carlos dos Santos, conforme demonstra a Figura 02.

Figura 02– Valor pendente de pagamento informado pelo Hospital Santa Rosa ao TJ-MT



Processo	Vara	Cidade	Paciente	Valor Conta	Status
31912	1ª VARA CIVEL	SÃO JOSÉ DO RIO CLARO	KARINE GOMES DE LIMA	R\$ 11.031,40	Pendente
774309	3ª VARA DA FAZENDA	CUIABÁ	CARLOS DOS SANTOS	R\$ 81.895,25	Pendente

Fonte: Autos Digitais 43.877/2015, fl. 8 TCE-MT.

Contudo, por meio do detalhamento das despesas – “*Resumo da Conta Hospitalar*”⁷⁹ e da soma das Notas Fiscais⁸⁰ nº 233 e nº 36 emitidas para o procedimento, os valores globais são de R\$ 58.177,67, conforme discriminado na Tabela 2 e na Figura 03.

Figura 03 - Resumo da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS

Resumo da Conta Hospitalar					
Setor / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
POSTO TERREO					15.975,86
DIARIAS	2.540,00				2.540,00
MATERIAIS DESCARTAVEIS	924,54				924,54
MEDICAMENTOS	1.430,10				1.430,10
TAXAS ADMINISTRATIVAS	10.701,22				10.701,22
TAXAS DE ENFERMAGEM	380,00				380,00
CENTRO CIRURGICO - UNIDADE 01					42.201,81
FIOS	296,60				296,60
MATERIAIS DESCARTAVEIS	958,15				958,15
MATERIAIS ESPECIAIS - CONV. (OPME)	32.660,00				32.660,00
MEDICAMENTOS	259,79				259,79
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.696,00				3.696,00
TAXAS DE EQUIPAMENTOS	2.610,30				2.610,30
TAXAS DE USO DE SALA	1.720,97				1.720,97
				Total da Conta:	58.177,67

Assinatura
Lauriane Almeida O. Silva
Enfermeira Auditora
CORAM MT 124591
Hospital Santa Rosa

Fonte: Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 136. Tabela apresentada pelo Hospital Santa Rosa.

⁷⁹ Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, fl. 136.

⁸⁰ Nos Autos nº 60.224/15, páginas 00271 e 00272. Nota Fiscal de Serviços nº 233 – Valor R\$ 39.445,25 de 11/02/2014 referente aos serviços prestados ao paciente no período de 17/07/2013 à 22/07/2013. Nota Fiscal de Serviços nº 36 – Valor de R\$ 19.450,00 referente a serviços médicos. Página 134 e 135 TCE-MT.

Ainda, no documento denominado “*Fechamento das Despesas de Procedimento Cirúrgico e internação*”⁸¹ de 10/01/15 foi apresentado pelo Santa Rosa, detalhamento de despesas da fatura do paciente Carlos dos Santos no valor de R\$ 62.542,67, conforme demonstra a Figura 04.

Nota-se, também nesse caso, que o valor não é igual aquele de R\$ 81.895,25, declarado pelo Hospital como pendente de pagamento pela Justiça.

Figura 04 – Fechamento das despesas de procedimento cirúrgico e internação do paciente CARLOS DOS SANTOS

FECHAMENTO DAS DESPESAS DE PROCEDIMENTO CIRURGICO E INTERNACAO

Nome Paciente:	185229 - CARLOS DOS SANTOS
Procedimento:	ARTROPLASTIA TOTAL DE COXO-FEMORAL
Médico Cirurgião:	DR. GABRIEL NAVES TORRES BORGES
Data Cirurgia:	17/07/2013
Período de Internação	17/07/2013 à 22/07/2013

Conforme solicitado, abaixo informamos o valor das despesas referente ao procedimento cirúrgica acima referenciada:

EMPRESA	SERVIÇO	CNPJ	DADOS BANCARIOS	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA LTDA	Despesa Hospitalar (Centro Cirurgico + 05 Diárias de Apartamento)	07.434.456/0001-09	BB - Ag. 0046-9 - c/c 24509-7	14.816,45
	Avaliação Cardiologia			500,00
	Fisioterapia			2.000,00
	Exames Pré Operatorio e Internação			1.800,00
	OPME			32.660,00
	Custas administrativas e judiciais (procedimento sobre liminares)			10.701,22
	Exames Radiologicos			65,00
TOTAL				62.542,67

* Condições de pagamento: **ALVARÁ JUDICIAL – AUTOS Nº 27504-55.2012.811.0041 – COD. 774309**

Cuiabá-MT., 10/01/2015.

HOSPITAL SANTA ROSA
KARINA ALVES FERREIRA CORREA
Gerente de Atendimento

Fonte: Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 143. Tabela apresentada pelo Hospital Santa Rosa.

81 Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 143 TCE, página 00278 do processo.

Constata-se, portanto, que as notas fiscais, os detalhamentos das despesas do paciente e os valores cobrados ao TJ-MT como pendentes pelo Hospital Santa Rosa, são todos divergentes entre si.

No que se refere às despesas cobradas pelo Santa Rosa e o detalhamento da Conta Hospitalar, a divergência é demonstrada na Tabela 01.

Tabela 01 – Divergência entre as despesas cobradas pelo Santa Rosa e o detalhamento da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS

Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento* (R\$)	Resumo da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS**	Diferença entre o valor cobrado Resumo da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS
81.895,25	58.177,67	23.717,58

* Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento nos Autos Digitais nº 43.877/2015 TCE-MT do paciente CARLOS DOS SANTOS, fl. 8.

** Resumo da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS, Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT do paciente CARLOS DOS SANTOS, fl. 136.

Por outro lado, no que se refere ao prontuário do paciente analisado *in loco* no Hospital Santa Rosa, foram encontradas despesas não discriminadas no faturamento.

Dessa forma, do total de R\$ 81.895,25 apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento, somente R\$ 73.848,63 (90,2%) foram avaliados pela Equipe de Auditoria.

II. Cobrança de despesas indevidas referentes ao paciente Carlos dos Santos

Será analisado neste item o detalhamento das despesas cobradas, conforme demonstrado na Tabela 02.

Tabela 02 - Paciente CARLOS DOS SANTOS. Discriminação dos valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa (Resumo da Conta Hospitalar)

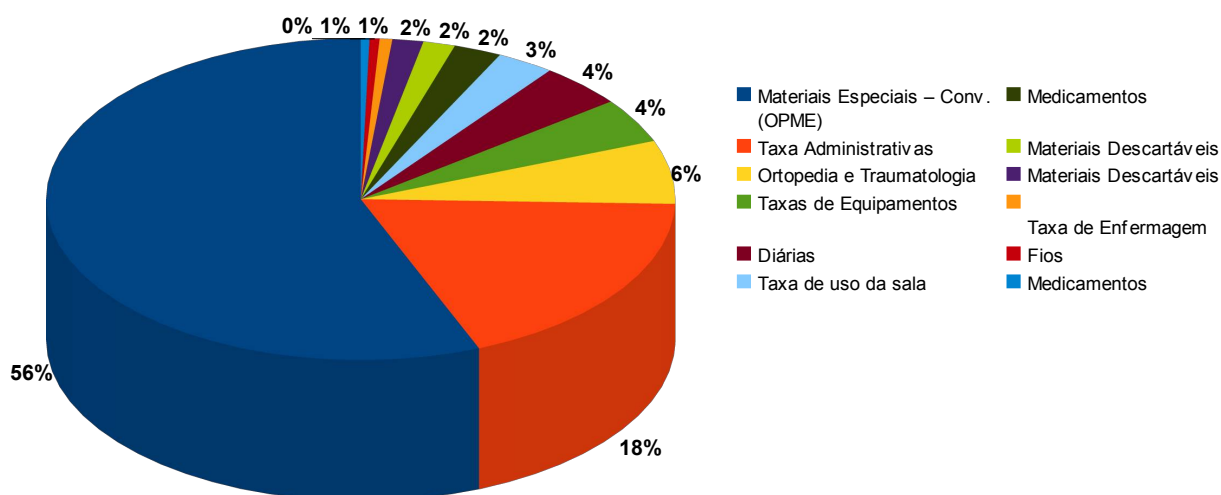
Detalhamento das despesas	17/07 à 22/07/2013	% de cada despesa / total
POSTO TÉRREO		
Diárias	2.540,00	4,37%
Materiais Descartáveis	924,54	1,59%
Medicamentos	1.430,10	2,46%
Taxa Administrativas	10.701,22	18,39%
Taxa de Enfermagem	380,00	0,65%
SUB-TOTAL	R\$ 15.975,86	27,46%
CENTRO CIRÚRGICO - UNIDADE 01		
Fios	296,60	0,51%
Materiais Descartáveis	958,15	1,65%
Materiais Especiais – Conv. (OPME)	32.660,00	56,14%
Medicamentos	259,79	0,45%
Ortopedia e Traumatologia	3.696,00	6,35%
Taxas de Equipamentos	2.610,30	4,49%
Taxa de uso da sala	1.720,97	2,96%
SUB-TOTAL	R\$ 42.201,81	72,54%
TOTAL GERAL	58.177,67	100,00%

Fonte: Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 136. Tabela elaborada pela Equipe de Auditoria.

No Gráfico 01 observa-se que do total de R\$ 58.177,67, os itens OPME (Órtese, Prótese e Material Especial) e taxas administrativas representam os maiores grupos de despesas, com 56,14% e 18,39% do total, respectivamente.

**Gráfico 01 - Valores apresentados pelo Hospital Santa Rosa como
pendentes - paciente Carlos dos Santos**

17 a 22/07/2013



Fonte: Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 136. Tabela elaborada pela Equipe de Auditoria.

A análise será iniciada tendo por base o documento denominado “*Fechamento das Despesas de Procedimento Cirúrgico e internação*”⁸² de 10/01/15, por meio do qual o hospital lança referente à “*Despesa Hospitalar (Centro Cirúrgico) + 05 Diárias de Apartamento*)” o montante de R\$ 14.816,45.

Por meio do detalhamento, tem-se os valores discriminados:

1. Diárias:	R\$ 2.540,00
2. Materiais Descartáveis:	R\$ 924,54
3. Medicamentos:	R\$ 1.430,10
4. Taxa de Enfermagem:	R\$ 380,00
5. Fios:	R\$ 296,60
6. Materiais descartáveis:	R\$ 958,15
7. Medicamentos:	R\$ 259,79

⁸² Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 143 TCE, página 00278 do processo.

8. Ortopedia e Traumatologia:	R\$ 3.696,00
9. Taxas de Equipamentos:	R\$ 2.610,30
10. Taxa de uso de Sala:	R\$ 1.720,97
Total Despesa Hospitalar + 05 Diárias de Apartamento:	R\$ 14.816,45

Os demais itens do fechamento, conforme exposto na Figura 03 - “*Resumo da Conta Hospitalar do paciente CARLOS DOS SANTOS*”, são explicativos e serão detalhados conforme segue.

II.1. Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME

Acréscimo de 42% inserido pelo Hospital Santa Rosa a partir do valor pago ao fornecedor

Consta no prontuário do paciente Carlos dos Santos um orçamento emitido pela EMPRESA MM IMPLANTES em 17/07/2013, com cotação dos materiais de OPME utilizados no procedimento. Esse orçamento tem um valor total de R\$ 23.000,00 (Figura 05).

Em 30/01/2014 a empresa MM Implantes Comercial Ltda.– Me emitiu a Nota Fiscal⁸³ nº 000.001.508/Série 1 com o mesmo valor do orçamento de R\$ 23.000,00.

Contudo, foi constatado conforme o documento “*Fechamento das Despesas de Procedimento Cirúrgico e Internação*”, que o Hospital Santa Rosa está cobrando de OPME um valor de R\$ 32.660,00. Ou seja, a empresa emitiu orçamento e nota fiscal no valor de R\$ 23.000,00 e o hospital cobrou do Estado o valor de R\$ 32.660,00 por esse item.

83 Prontuário do paciente Carlos dos Santos. Papéis de auditoria TCE-MT.

O sobrepreço é demonstrado também pela Equipe de Auditoria Médica⁸⁴, conforme demonstra-se:

No prontuário há Nota Fiscal da MM implantes distribuidora de OPME no valor de R\$23.000,00. E na fatura hospitalar foi realizado acréscimo de 42% sem qualquer justificativa, ficando o valor R\$ final em 32.660,00.

Sobrepreço de 215% identificado a partir do preço referencial obtido por circularização com outros hospitais

Por meio de circularização foram conhecidos os valores pagos pelo setor de demandas judiciais da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e os valores pagos pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro, constantes da lista da amostragem de OPME definida pela Equipe de Auditoria. A circularização foi realizada mediante Ofício do Presidente do TCE-MT aos órgãos descritos, em anexo à lista dos produtos e materiais para quantificação dos valores que são praticados por estabelecimentos SUS.

Considerando os preços atualmente praticados no mercado a partir do valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro⁸⁵ em abril de 2015, tem-se que:

OPME – KIT DE ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	32.660,00
Valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa:	10.369,00
Valor do sobrepreço identificado:	22.291,00
% de sobrepreço identificado:	214,98%

Figura 06 – Valor do OPME “Kit de artroplastia total de quadril” informado pelo Hospital Federal da Lagoa

39	KIT DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (CO	10.369,00

Fonte: Documento encaminhado pelo Hospital Federal da Lagoa na cidade do Rio de Janeiro.

⁸⁴ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 14 TCE/ MT.

⁸⁵ Circularização mediante Ofício nº 434/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT DE 13/04/15 e Ofício nº 515/2015/GPRES-WJT da Presidência do TCE-MT de 04/05/15.

Sobrepção de 418% identificado a partir do preço pago pela UNIMED BRASIL

Considerando os preços atualmente pagos por meio da Tabela Unimed Brasil para o “*Kit de artoplastia total de quadril*”, tem-se que:

OPME – KIT DE ARTOPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	32.660,00
Valor pago pela Unimed Brasil ⁸⁶ :	6.303,34
Valor do sobrepreço identificado:	26.356,66
% de sobrepreço:	418,14%

Figura 07 – Valor do OPME “*Kit de artoplastia total de quadril*” de acordo com a Tabela Unimed Brasil

Detalhes

Código	7602587-0
Nome Comercial	KIT PRÓTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - PRIMÁRIA
Descrição Técnica	KIT PRÓTESE QUADRIL NÃO CIMENTADA - PRIMÁRIA COMPOSTO POR: HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA EM TITÂNIO / CABEÇA FEMORAL EM AÇO / COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO / NÚCLEO ACETABULAR NÃO CIMENTADO DE CONCEPÇÃO MODULAR / PARAFUSO DO COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO
Descrição Genérica	
Especialidade Produto	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Fabricante	BAUMER
Fornecedor	BAUMER
Registro ANVISA	10345500047 10345500046 10345500054 10345500052 10345500100
Preço	R\$ 6.303,34

Fechar

Fonte: UNIMED BRASIL, 2014.

Cumprir esclarecer que os valores de compra dos materiais pelo Hospital do Rio de Janeiro assim como da UNIMED Brasil foram inseridos neste trabalho com valores atuais de abril de 2015.

De igual modo, mesmo que alegadamente os fornecedores sejam outros, os fornecedores de OPME para a UNIMED Brasil, de forma regional, obedecem aos parâmetros de preços estipulados pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM.

⁸⁶ Fonte: UNIMED BRASIL, 2014.

Dado o exposto, em resumo, tem-se que:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	32.660,00
Valor pago pela Unimed Cuiabá:	6.303,34
Valor do sobrepreço identificado:	26.356,66
% de sobrepreço identificado:	418,14%

Dessa forma, comparativamente tem-se que:

	Valor do sobrepreço (R\$)	% de sobrepreço
Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	32.660,00	0,00%
Sobrepreço que o Hospital impôs sobre o valor do fornecedor - despesa indevida (sobrepreço) cobrada pelo Hospital Santa Rosa:	9.660,00	42,00%
Sobrepreço considerando como preço base a circularização com o Hospital Federal da Lagoa-RJ:	22.291,00	214,98%
Sobrepreço considerando a Tabela 2014 da Unimed Brasil:	26.356,66	418,14%

Reiterando, pois, que os fornecedores de OPME para a UNIMED Brasil, de forma regional, obedecem aos parâmetros de preços estipulados pela CTNPM, define-se como parâmetro de base de preço os valores da Tabela Unimed Brasil, 2014.

Conclusão:

Do total cobrado por OPME, R\$ 26.356,66 (80,7%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.2 Honorários Médicos

Conforme Nota Fiscal Eletrônica nº 36⁸⁷, emitida pela CURAT Medicina Especializada em Ortopedia Ltda., a descrição dos honorários médicos cobrado é a seguinte:

⁸⁷ Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, pag. 00272. Pág. 135 TCE-MT.

Cirurgião:	R\$ 8.000,00
1º Auxiliar:	R\$ 6.000,00
2º Auxiliar:	R\$ 3.000,00
Acompanhamento médico:	R\$ 1.500,00
Materiais Pós-operatório:	R\$ 950,00
Total de honorários cobrado:	R\$ 19.450,00

Contudo, conforme apontamento do Relatório da Equipe Médica da SES-MT, não procede o faturamento das seguintes despesas lançadas nessa descrição dos honorários médicos:

“Na nota fiscal de honorários médicos da CURAT Medicina especializada em ortopedia nº 36, está descrito o serviço como acompanhamento médico e materiais pós operatórios no valor de 1.500,00 e 950,00 respectivamente.

Entendemos que conforme previsto na tabela da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência no hospital até dez dias após o ato cirúrgico.

Assim como os materiais para imobilização no pós operatório, referentes a primeira imobilização, já estão inclusos no porte e remuneração da cirurgia”

Nos cálculos abaixo demonstra-se o valor dos procedimentos conforme Relatório da Equipe Médica da SES-MT:

Artoplastia de Quadril – 3072405-8

Médico: Gabriel Neves T. Borges - Cirurgião 100% - 11C VALOR:	R\$ 1.443,24
Médico: Osmar Gabriel Chemin - 1º Auxiliar 30% - 11C VALOR	R\$ 432,97
Médico: Luiz antunes H. Neto - 2º Auxiliar 20% - 11C VALOR	R\$ 288,65
Médico: Everaldo Paim Araújo - Anestesista Porte 6 - 9 B VALOR:	R\$ 796,89
Total de honorários segundo a CBHPM	R\$ 2.961,75

Dessa forma, constata-se que o total de honorários, segundo a Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimento Médicos), é de R\$ 2.961,75. Diante disso, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 19.450,00
Valor devido para pagamento segundo a Tabela CBHPM	R\$ 2.961,75
Valor do sobrepreço cobrado pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 16.488,25

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 16.488,25 (84,77%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.3 Serviços e taxas

De acordo com o descritivo da auditoria médica da SES-MT foram cobrados referente a serviços e taxas os seguintes valores:

1. Taxa de Uso de Sala igual a R\$ 1.720,97 – com suas deduções;
2. Taxa de Equipamentos igual a R\$ 2.610,30 – com suas deduções;
3. Taxa de Enfermagem igual a R\$ 380,00;
4. Taxas Administrativas igual a R\$ 10.701,22.

✓ **O somatório das taxas perfazem R\$ 15.412,49 .**

Considerando o entendimento da “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”, foram retiradas da fatura de cobrança das taxas aquelas já inclusas na diária hospitalar:

Conforme detalhamento da Equipe Médica da SES-MT, tem-se o seguinte:

*“TAXAS DE USO DE SALA: No valor da taxa de sala cobrado, já se incluem todos os itens básicos para o seu funcionamento ** página 15, item 2.1.*

Foram retirados desse item a “Sala Outros Procedimentos Especiais”; “Taxa de Desinfecção”; “Taxa de Esterilização – Sterad” e o “Eletrocardiograma” não foram encontrado no prontuário.

*Os itens retirados perfazem um total de R\$ 567,97 e devem ser glosados.
O restante das taxas são pertinentes” .*

“TAXAS DE EQUIPAMENTOS: No valor da taxa/diária cobrada, estão incluídos todos os equipamentos necessários para o seu funcionamento rotineiro.

***página 7;*

Intensificador de imagem - cobrado 2x.

O valor encontrado pertinente aos itens que compõem este item é de R\$ 815,00".

*"TAXAS DE ENFERMAGEM: Cuidados de enfermagem estão incluídos em diária hospitalar. Todo o material e medicamento referente a realização de curativos prescritos e evoluídos foram cobrados de forma aberta na fatura. ** página 6.*

*"TAXA ADMINISTRATIVA: Serviços e taxas administrativas estão incluídos em valor de diária hospitalar. Não há detalhamento da mesma em fatura, para qualquer análise de justificativa para cobrança. ** página 7".*

O relatório médico de auditoria, fl. 14 TCE / MT, evidencia que na taxa administrativa de R\$ 10.701,22 não há discriminação e justificativa para tal cobrança.

Demonstra ainda que foram cobrados itens que são de uso normal em centro cirúrgico e estão inclusos na diária paga como luvas de procedimento, aparelho de barbear e outros de EPI.

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 15.412,49
Valor devido a ser pago em taxa de uso de sala:	R\$ 1.720,97 – R\$ 567,97 = R\$ 1.153,00
Valor devido a ser pago em taxa de equipamento:	R\$ 815,00
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 13.444,49

Conclusão:

Do total cobrado de materiais e equipamentos R\$ 13.444,49 (87,23%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.4 Fisioterapia e Avaliação Cardiológica

Da análise do prontuário constatou-se a inexistência de avaliação cardiológica e Fisioterapia, cuja cobrança foi considerada indevida por meio de Relatório da Equipe Médica da SES-MT:

Foram cobrados em fechamento de despesas honorários de avaliação cardiológica e de fisioterapia, porém os mesmos não se encontram descritos em fatura hospitalar, nem registros em prontuário.

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento em Fisioterapia:	R\$ 2.000,00
Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento como Avaliação Cardiológica:	R\$ 500,00
Valor devido para pagamento	R\$ 0,00
Valor de despesa indevida cobrada pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 2.500,00

Conclusão:

O total cobrado de honorários de Fisioterapia e Avaliação Cardiológica é indevido. Há um valor de R\$ 2.500,00 passível de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.5 Diárias

Para o cálculo do valor de referência das diárias hospitalares foi utilizado a Tabela UNIMED Brasil⁸⁸.

O Hospital Santa Rosa está cobrando um valor global de R\$ 2.540,00, pelos cinco dias de internação do paciente em apartamento privativo.

Conforme parecer da Equipe Médica de Auditoria da SES-MT, não foram encontradas razões ou justificativas para permanência nesse tipo de acomodação.

Permanência Hospitalar 5 dias em apartamento: Não evidenciamos justificativa para internação hospitalar em acomodações em apartamento sendo plausível a permanência em leito cirúrgico de enfermaria. Valor em enfermaria R\$ 219,83 x 5 = R\$1.099,15.

Considerando que o valor diário de enfermaria, de acordo com a Tabela UNIMED é de R\$ 219,83, tem-se que:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 2.540,00
Valor devido = 5 diárias em ENFERMARIA usando a Tabela Unimed	R\$ 219,83 x 05 = R\$ 1.099,15
Diferença entre apartamento e enfermaria:	R\$ 1.440,85

⁸⁸ Tabela Unimed. Unidade Federação: Estado de Mato Grosso, 2014.

Conclusão:

Constata-se um prejuízo ao erário visto que o paciente permaneceu em apartamento privativo apesar da ausência de razões ou justificativas para permanência nesse tipo de acomodação. Ademais da ressalva, não é sugerido o abatimento do valor, contudo, resta destacado o excesso de gastos sem justificativas técnicas/médicas.

II.6 Materiais e Medicamentos

Conforme análise do prontuário do paciente, o total desse item é de R\$ 1.221,14.

Após conferência no prontuário e resumo do faturamento, a Equipe Médica da SES-MT⁸⁹ propôs e especificou um sobrepreço de R\$ 378,57, conforme demonstra-se abaixo:

“Refere-se à cobrança de antissépticos utilizados para assepsia e antisepsia (equipe/paciente); medicamentos cobrados em excesso conforme prescrição médica, checagem de enfermagem e bulário; materiais referentes a equipamentos de proteção individual; roupa inerente ao centro cirúrgico, descartável ou não.

*** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2.”*

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	R\$ 1.221,14
Valor cobrado indevidamente pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 378,57
Valor devido a ser pago ao Hospital Santa Rosa:	R\$ 842,57

Conclusão:

Do total do prontuário referente a materiais e medicamentos R\$ 378,57 (31%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

89 Auditoria da Equipe Médica da SES-MT ** página 7; página 10, item 1; página 15, item 2.

II.7 Radiologia

Da análise do prontuário constatou-se a inexistência de radiologia, cuja cobrança foi considerada indevida por meio de Relatório da Equipe Médica da SES-MT:

“No prontuário não foram encontrados em anexo memorial descritivo detalhado ou imagens dos exames radiológicos realizados, sendo assim, torna-se impossível caracterizar itens que compõe o valor referido cobrado. R\$ 65,00”.

Dessa forma, tem-se:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento em Radiologia:	R\$ 65,00
Valor devido para pagamento	R\$ 0,00
Valor de despesa indevida cobrada pelo Hospital Santa Rosa:	R\$ 65,00

Conclusão:

O total cobrado em radiologia é indevido. Há um valor de R\$ 65,00 passível de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III. Conclusão da auditoria referente ao paciente Carlos dos Santos

Os valores foram apurados após análise dos documentos: “*Fechamento das Despesas de Procedimento Cirúrgico e internação⁹⁰*” - disponível nos Autos; *Resumo da Conta Hospitalar*” - disponível nos Autos; e “*Prontuários Médicos dos Pacientes*” – analisados na sede do Hospital Santa Rosa.

Do total de R\$ 81.895,25 apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento, R\$ 73.848,63 (90,2%) foram avaliados pela Equipe de Auditoria.

Cumprе esclarecer que nos documentos apresentados pelo Hospital Santa Rosa, os grupos de despesas analisados possuem valores divergentes entre si, por essa razão, os valores devidos para análise foram definidos pela Equipe Médica de Auditoria da SES-MT da seguinte forma:

⁹⁰ Autos Digitais nº 60.224/2015 TCE-MT, folha 143 TCE, página 00278 do processo.

Tabela 03 – Valores analisados pela Equipe de Auditoria

II.1 Materiais e Medicamentos	R\$ 1.221,14
II.2 Serviços e taxas	R\$ 15.412,49
II.3 Diárias	R\$ 2.540,00
II.4 Honorários Médicos	R\$ 19.450,00
II.5 Fisioterapia e Avaliação Cardiológica	R\$ 2.500,00
II.6 Radiologia	R\$ 65,00
III. Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME	R\$ 32.660,00
Total analisado	R\$ 73.848,63

Fonte: Equipe de auditoria.

Do total analisado pela Equipe de Auditoria, apresenta-se a somatória dos valores considerados indevidos devido ao sobrepreço e a cobrança por serviços não realizados, conforme demonstrado no item I, II e III e resumido na Tabela 02.

Tabela 04 – Somatório dos valores indevidos identificados

	Valor apresentado pelo Hospital Santa Rosa (R\$)	Valores de sobrepreço (R\$)	Valores incorretos de despesas (R\$)	Valores de serviços não realizados (R\$)
II.1. Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME	32.660,00	26.356,66	-	-
II.2 Honorários Médicos	19.450,00	16.488,25	-	-
II.3 Serviços e taxas	15.412,49	-	13.444,49	-
II.4 Fisioterapia e Avaliação Cardiológica	2.500,00	-	-	2.500,00
II.5 Diárias	2.540,00	-	-	-
II.6 Materiais e Medicamentos	1.221,14	378,57	-	-
II.7 Radiologia	65,00	-	-	65,00
Total por item	73.848,63	43.223,48	13.444,49	2.565,00
Total indevido = sobrepreço + incorretos + serviços não realizados				59.232,97

Fonte: Equipe de auditoria.

Dado o exposto, em razão dos itens analisados pela Auditoria, propõe-se o abatimento de R\$ 59.232,97 do valor total apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento em relação ao paciente Carlos dos Santos. **Dessa forma, demonstra-se o valor devido para pagamento:**

	Valor (R\$)	%
Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento:	81.895,25	-
Soma dos valores indevidos	59.232,97	72,33%
Total à pagar ao Hospital Santa Rosa em relação ao paciente Carlos dos Santos	22.662,28	27,67%

Do valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital Santa Rosa como pendente para pagamento, identificou-se que 72,33% são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente e, por outro lado, somente 27,67% são regulares para pagamento.

Conclusão:

Do total de R\$ 81.895,25, o valor proposto a ser efetivamente pago é de R\$ 22.662,28.

6. HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS – RELATÓRIOS DE DESPESAS ANALISADAS

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 73-75 TCE / MT

PACIENTE: CARLOS EDUARDO FONSECA DA FONSECA

AUTOS Nº 898.882 – PACIENTE: CARLOS EDUARDO FONSECA DA FONSECA **185**

I. Histórico do paciente **185**

I.1 Dados gerais dos valores apresentados pelo Hospital São Mateus 185

II. Cobrança de despesas indevidas **186**

II.1 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME 186

II.1.1 Circularização de Órteses e Próteses 187

II.2 Honorários médicos, de psicologia, de fonoaudiologia e de fisioterapia 189

II.2.1 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários de anestesistas 193

II.2.2 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio 195

II.2.3 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Marielza Pereira - Psicóloga 197

II.2.4 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Soraya B. Rezende da Silva Rossi 198

II.3 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT 200

II.3.1 Radiografia 200

II.3.2 Embolização de Tumor Ósseo ou de Partes Moles – SADT 201

II.4 Taxas 202

II.4.1 Taxa de dieta enteral 202

II.5 Diárias 204

II.5.1 Diárias em apartamento privativo 204

II.5.2 Diárias de UTI 204

II.5.3 Diárias de Acompanhante 205

II.6 Materiais 205

II.7 Laboratório de Exames 206

II.8 Medicamentos 207

II.9 Banco de sangue 208

II.10 Ausência de auditoria prévia nos procedimentos cirúrgicos e exames 208

III. Conclusão da auditoria referente ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca **208**

Lista de Tabelas

- Tabela 01 – Comparativo dos valores dos materiais faturados pelo Hospital São Mateus e os circularizados no HFL
- Tabela 02 – Cálculo do valor de referência dos honorários médicos por meio da Tabela CHBPM
- Tabela 03 – Valores de honorários confirmados em circularização
- Tabela 04 – Valores reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 326.009 e I.C nº 336.958 entregue durante a realização da auditoria
- Tabela 05 – Valores das taxas cobradas e não devidas para pagamento
- Tabela 06 – Valores do sobrepreço das diárias em apartamento privativo
- Tabela 07 – Valores do sobrepreço das diárias de UTI
- Tabela 08 – Valores dos materiais indevidamente cobrados
- Tabela 09 – Somatório dos valores indevidos identificados

Lista de Figuras

- Figura 01 – Resposta de circularização da Sedare Anestesiologia.
- Figura 02 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca
- Figura 03 - Resposta de circularização da Fisiocardio
- Figura 04 – Faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 05 – Resposta Circularização emitida por Marielza Pereira Moraes – ME
- Figura 06 – Faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 07 – Resposta de Circularização da Dra. Soraya Byana
- Figura 08 – Composição da Fatura nº Atend. 326.009 e nº I.C. 336.958
- Figura 09- Fatura Tecnovida com o valor da dieta enteral

PACIENTE: CARLOS EDUARDO FONSECA DA FONSECA

Internação por liminar – Ressecção de tumor de nervo trigêmeo à D/embolização de tumor ósseo ou de partes moles (Tumor Sigmóide)

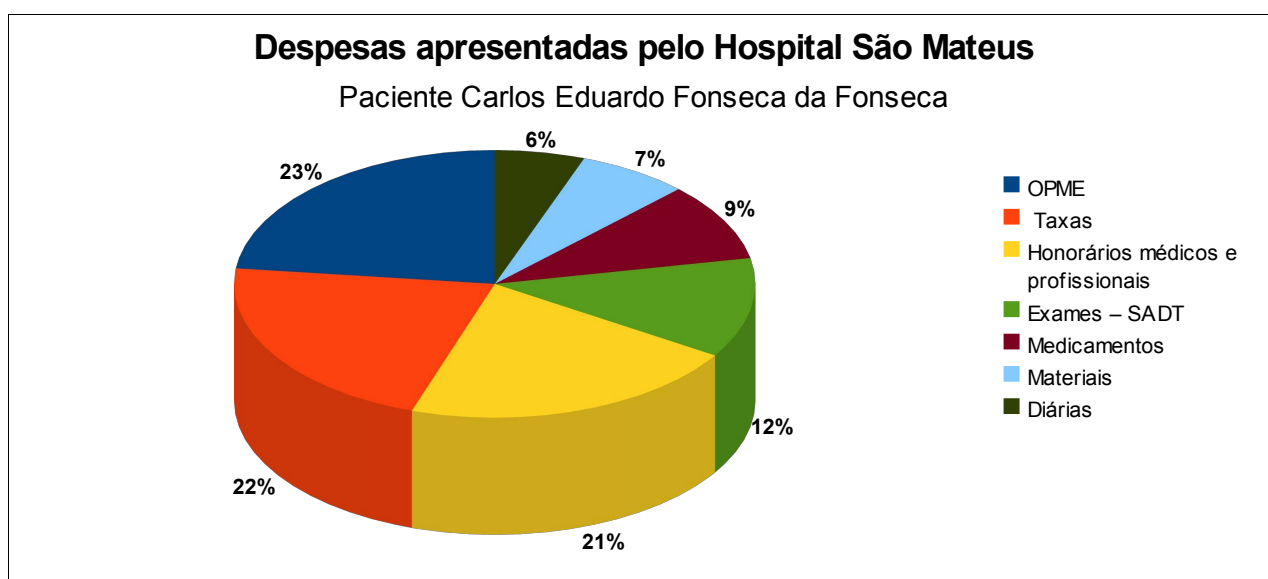
Valor apresentado pelo Hospital São Mateus – como pendente para pagamento = R\$ 460.725,63
A análise foi embasada na nota de faturamento nº Atendimento 326.009 e nº I.C. 336.958, no valor de R\$ 611.440,93

I. Histórico do paciente

O paciente permaneceu internado no Hospital São Mateus no período de 09/12/2014 – 13:21h a 09/01/2015 – 21h04min, totalizando 31 dias de internação.

I.1 Dados gerais dos valores apresentados pelo Hospital São Mateus – HSM

Considerando na análise a fatura emitida pelo Hospital São Mateus em 06/03/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT, constatou-se que os maiores grupos de despesas cobrados referem-se a OPME (23%), taxas (22%) e honorários médicos e profissionais (21%). A análise encontra-se nos itens seguintes deste Relatório.



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados no detalhamento das despesas referentes ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca.

II. Cobrança de despesas indevidas referentes ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca

II.1 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME

De acordo com os papéis de trabalho entregues pela SES-MT⁹¹ durante a realização dos trabalhos de auditoria para a confecção do Parecer Técnico, os materiais OPME constam no relatório do centro cirúrgico, porém, inexistem, junto ao prontuário, os invólucros dos materiais implantados e utilizados no paciente.

Do mesmo modo, inexistem notas fiscais, no prontuário do paciente, que comprovem a aquisição dos materiais especiais e de órteses e próteses.

De igual forma, inexistem exames pós-operatório comprovando que algum material foi implantado no paciente.

Na fatura apresentada pelo Hospital São Mateus à Equipe Médica da SES-MT⁹², consta faturamento de materiais especiais e de órteses e próteses em R\$ 141.457,71.

Conclusão:

Do total cobrado referente a OPME, R\$ 141.457,71 (100%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente, em virtude de inexistir invólucros dos materiais, notas fiscais de suas aquisições ou exames que comprovem seu uso.

91 - Vide anexo II – Papéis de trabalho entregues pela equipe da SES-MT durante a realização dos trabalhos de auditoria para confecção do Parecer Técnico do paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, fl nº 14 TCE/MT.

92 - Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls 73 e 74 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 326.009, nº I.C. 336.958.

II.1.1 Circularização de Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPME

Efetuu-se o procedimento de circularização⁹³ para alguns materiais especiais e de órteses e próteses junto ao Hospital Federal da Lagoa - HFL, hospital público federal localizado no município do Rio de Janeiro, e apurou-se diferenças entre os materiais.

Constatou-se a existência de divergências e oscilações de preços entre 28,51% a 338.809,09%, entre o valor pago pelo Hospital Federal da Lagoa e o valor cobrado do Estado pelo Hospital São Mateus, conforme demonstra-se na Tabela 01.

No entanto faz-se necessário esclarecer que pelo fato de não haver nos documentos do prontuário do paciente as notas fiscais de aquisição desses materiais, o critério para circularizar foi o de citar, para a maioria dos materiais, somente o descritivo do material constante na nota de faturamento. Desta forma, esclarece-se que não foi possível auferir a exatidão das características dos materiais utilizados entre o Hospital São Mateus e os adquiridos no Hospital Federal da Lagoa.

Apresenta-se o resultado da circularização⁹⁴ para ter-se um comparativo da prática dos preços.

Sabe-se que no Hospital Federal da Lagoa:

a) o aparelho Aspirado Ultrassônico Sonoca é utilizado em regime de comodato, cabendo ao Hospital apenas a compra dos kit conjuntos de aspiração e irrigação;

b) o material Equipo Extensor Irrigação/aspiração (normal com quatro vias) é usado em atropscopia.

93 Circularização realizada mediante OFÍCIO 515/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 04.05.2015, recebida e respondida pelo Hospital Federal da Lagoa – HFL.

94 Vide Anexo IV - Resposta de circularização do Hospital Federal da Lagoa – HFL, recebida em 08.05.2015, fls. 61 a 68 TCE/MT.

Tabela 01 - Comparativo dos valores dos materiais faturados pelo Hospital São Mateus e os circularizados no HFL

Descrição do Material	Valor do Material no Hospital São Mateus (R\$)	Valor do Material no Hospital da Lagoa (R\$)	Diferença de valores	%
Mini Placa Reta em X em Titânio M4 7mm	4.498,00	3.500,00	998,00	28,51
Broca Redonda Diamantada para Drill Midas	4.800,00	1.100,00	3.700,00	336,36
Aspirador Ultrassônico Sonoca	51.618,36	5.650,00	45.968,36	813,60
Compressas Neurocirúrgica 13x13mm	1.400,00	3,59	1.396,41	38.897,21
Equipo Extensor Irrigação/aspiração	7.300,00	12,30	7.287,70	59.249,59
Parafuso Cortical 2,0 x 06mm	2.220,00	620,00	1.600,00	258,06
Substituto Dural Preclude	15.320,00	3.290,00	12.030,00	365,65
Campo Cirúrgico Descartável	2.609,60	0,77	2.608,83	338.809,09
Broca/Fresa Cortante Descartável 50mm	2.100,00	1.550,00	550,00	35,48
TOTAL	91.865,96	15.726,66	76.139,30	484,14

Fonte: Papéis de trabalho de auditoria. Resposta de circularização do Hospital Federal da Lagoa – HFL, recebida em 08.05.2015, fls. 61 a 68 TCE/MT.

Observam-se valores de sobrepreço relevantes como mais de 59.000% em relação ao Equipo Extensor Irrigação/aspiração, às Compressas Neurocirúrgica 13x13mm (quase 39.000% de sobrepreço) e o Campo Cirúrgico Descartável (mais de 338.000% de sobrepreço).

Constatou-se ainda que alguns equipamentos são utilizados em regime de comodato, contudo, o Hospital cobra o valor total do equipamento por paciente.

Destaca-se que em razão da multiplicidade de itens, essa análise não foi realizada para todos os pacientes, contudo, considerando a expressividade dos valores averiguados referentes a sobrepreço e que o tratamento ineficiente dos dados referentes à judicialização é responsável pela falta de transparência em relação aos valores financeiros despendidos, há a necessidade continuidade dos trabalhos técnicos de levantamento e de ampliação do escopo de auditoria.

II.2 Honorários médicos, de psicologia, de fonoaudiologia e de fisioterapia

Para a análise dos honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia, foram considerados como base os valores da fatura emitida em 06/03/2015⁹⁵ para a Equipe Médica da SES-MT.

Efetuuou-se a circularização para alguns profissionais de saúde e clínicas, que efetuaram os procedimentos junto aos pacientes. Desse modo, serão utilizadas as respostas das circularizações para a avaliação dos honorários médicos e demais profissionais de saúde que atenderam o paciente.

Para alguns médicos e profissionais de saúde que não foram circularizados, ou que não responderam a circularização, será utilizada como parâmetro de referência a Tabela CBHPM.

Para cálculo de diárias hospitalares será utilizado como referência a Tabela Unimed Federação 2015.

Considerando-se os valores das respostas das circularizações para os honorários médicos, de fisioterapia e psicologia, e ainda os valores de cálculo da Equipe Médica Técnica da SES-MT, para os médicos ou profissionais da saúde que não foram circularizados ou que não responderam a circularização, obteve-se o valor de custo para o HSM.

Por outro lado, o faturamento para os honorários médicos, de fisioterapia e e psicologia apresentado pelo Hospital tem valor total de R\$ 129.488,05.

Feitas tais considerações, apura-se o sobrepreço do total cobrado como pendência de pagamento.

Memorial de cálculos:

⁹⁵ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1211 a 1218 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 326.009, nº I.C. 336.958.

O cálculo do valor de referência dos honorários médicos foi determinado pelo Parecer da Equipe Médica da SES-MT⁹⁶, tendo por base a Tabela CBHPM⁹⁷ para honorários médicos, conforme demonstra a Tabela 02. No entanto, quando há resposta da circularização, o TCE-MT a utiliza como padrão no cálculo do abatimento.

Adicionalmente, a SES-MT, em seu parecer técnico, orienta o não pagamento de honorários médicos de visita hospitalar que se realizam em até dez dias da realização do procedimento, uma vez que este valor já está incluso no procedimento cirúrgico. Isso está previsto na Tabela CBHPM 2012, página 19, quando define como acontece o pagamento para o procedimento cirúrgico realizado e determina que NÃO HÁ cobrança de cuidados pós-operatórios nos 10 dias após o procedimento:

*3.1 Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados **pós-operatórios** relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o **ato cirúrgico**. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as **visitas hospitalares** (código 1.01.02.01-9), ou para as **consultas em consultório** (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.*

A equipe técnica da SES⁹⁸ ao verificar os documentos do prontuário do paciente, constatou que não há registro no prontuário médico da realização do exame ou memorial descritivo para a broncoscopia com biópsia. Dessa forma, sugere-se o abatimento do valor faturado no montante de R\$ 3.071,95.

Igualmente à Broncoscopia com Biópsia, aponta a equipe da SES-MT para a vídeo-faringo-laringoscopia, a inexistência de registro no prontuário do paciente quanto à realização do procedimento. Desse modo, solicita-se o abatimento do procedimento nos valores de R\$ 11.707,96 e R\$ 23.692,18, totalizando R\$ 35.400,14.

Ademais, sinaliza a equipe da SES-MT que, quanto à biópsia de congelamento, não há comprovação no prontuário médico da realização de biópsia de congelamento. Desta forma, sugere-se o abatimento do valor faturado em R\$ 4.558,25.

96 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

97 Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. AMB, novembro de 2014, Anexo V, fls. 159 a 368 TCE/MT.

98 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

Cita a equipe da SES-MT que, quanto à endoscopia digestiva alta, inexistiu no prontuário médico do paciente, descrição ou resultado do exame. Desta forma, sugere-se o abatimento no valor de R\$ 3.867,64.

Tabela 02 - Cálculo do valor de referência dos honorários médicos por meio da Tabela CHBPM⁹⁹

Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade de procedimento realizado	Profissional	Porte da Tabela	Valor em R\$ do Porte da Tabela ¹⁰⁰	Valor Total em R\$ do Porte da Tabela
3.05.02.14.4	Maxilectomia Parcial	1	Cirurgião	100% de 8B	646,35	646,35
3.05.02.14.4	Maxilectomia Parcial	1	1º Auxiliar	30% de 8B	646,35	193,91
3.05.02.14.4	Maxilectomia Parcial	1	2º Auxiliar	20% de 8B	646,35	129,27
3.05.02.10-1	Exérse de Tumor com abordagem craniofacial oncológica	1	Cirurgião	100% de 11B	1.315,40	1.315,40
4.02.02.62-3	Exérse de Tumor com abordagem craniofacial oncológica	1	Médico	100% de 5B	290,32	290,32
1.01.02.01-9	Visita hospitalar	1	Médico	100% de 2A	54,38	54,38
1.01.02.01-9	Fonoaudiologia	15	Fonoaudiólogo	Porte 2A	54,38	815,70
TOTAL						3.445,33

Fonte: Papéis de trabalho de auditoria.

A Tabela 03 demonstra os valores recebidos em resposta de circularização para os profissionais da área da saúde que foram circularizados.

Tabela 03 - Valores de honorários confirmados em circularização

Profissional	Valor Circularizado (R\$)
Anestesiista	9.325,00
Fisioterapia	6.550,00
Psicóloga	3.200,00
Consulta Com (Dra. Soraya)	10.000,00
Total Honorários da Circularização	29.075,00

⁹⁹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

¹⁰⁰ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, - Comunicado Oficial CBHPM com valores atualizados dos portes da tabela - fl. 216 TCE/ MT.

A Tabela 04 reproduz a planilha de faturamento do Hospital São Mateus apresentada para a equipe de auditoria¹⁰¹ durante a realização dos trabalhos, para melhor entendimento das partes cobradas de honorários médicos conveniados e não conveniados, cujo valor total alcança o montante de R\$ 129.488,05.

Tabela 04 - Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 326.009 e I.C nº 336.958 entregue durante a realização da auditoria

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor do Faturamento (R\$)
9.70.10.07-8	Endoscopia Digestiva	1	11.627,22
1.01.04.01-1	Atendimento do Intensivista	16	22.100,80
9.70.10.07-8	Endoscopia Digestiva	1	3.867,64
9.70.10.00-1	Sessão com Psicólogo	16	4.420,16
1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (paciente)	8	4.867,64
4.02.01.25-2	Vídeo-Faringo-Laringoscopia	1	23.692,18
9.70.10.06-8	Consulta Com	1	12.813,00
4.02.01.25-2	Vídeo-Faringo-Laringoscopia	1	11.707,96
1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (paciente)	1	1.657,56
1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (paciente)	14	8.768,37
2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1	10.948,25
4.02.01.03-1	Broncoscopia com Biópsia	1	3.071,95
9.70.10.03-9	Consulta com Nutrólogo	1	1.243,17
9.70.10.00-5	Sessão com Fonoaudiologia	1	4.143,90
4.04.03.72-6	Tmo – congelamento de	1	4.558,25
TOTAL			129.488,05

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

Ao se comparar os valores de cálculo elaborados pela Equipe Médica da SES-MT e pelas respostas de circularizações¹⁰² e os valores faturados pelo Hospital São Mateus, apura-se o valor do abatimento a ser aplicado no pagamento da fatura.

Dessa forma, tem-se que:

¹⁰¹ RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1211 a 1218 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 326.009, nº I.C. 336.958.

¹⁰²Vide Anexo IV - Respostas de circularizações: Psicóloga fl. 72; Dr. Soraya fl. 81 e 84; Anestesista fl. 117; Fisioterapeuta fl 145 - TCE/MT.

Valores reproduzidos da Fatura de Atendimento nº 326.009 e nº C.I 336.958:	R\$ 129.488,05
Valor de referência dos honorários médicos calculados conforme a Tabela CHBPM:	R\$ 3.445,33
Valor pago aos profissionais como dos honorários conforme resposta de circularizações (consulta, psicologia, fisioterapia e anestesia):	R\$ 29.075,00
Sobrepreço identificado:	R\$ 96.967,72

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 96.967,72 (74,89%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

Outras irregularidades identificadas quanto aos honorários médicos

II.2.1 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários de anestesistas

Por meio de circularização¹⁰³ com a empresa Sedare Anestesiologia, responsável pelos procedimentos de anestésias do paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor cobrado pela empresa Sedare foi igual a R\$ 9.325,00, conforme demonstra a reprodução da resposta da circularização¹⁰⁴, a qual confirma que ainda não recebeu os honorários; portanto, não emitiu nota fiscal. Por outro lado, o valor cobrado do Estado pelo São Mateus pelos procedimentos foram de R\$ 11.627,22.

¹⁰³Circularização realizada mediante OFÍCIO nº 583/2015/GPRES-WJT, do Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis, em 08.05.15, recebida e respondida pelo Sedare em 08.05.15, fls. 41 a 45 TCE / MT.

¹⁰⁴Vide Anexo IV - Respostas de circularizações: Anestesiista fl. 117 - TCE/ MT.

Figura 01 – Resposta de circularização da Sedare Anestesiologia.

5) Nome Paciente: **Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca**
Procedimento Realizado: Ressecção de Tumor de Nervo Trigêmeo
02 Tomografia de Tórax
02 Endoscopia
Situação do Atendimento: Realizado e Aguardando Pagamento
Data do Recebimento: Em Aberto
Valor Recebido: R\$ 9.325,00
Nota Fiscal: Não Emitida

Fonte: Resposta da Circularização Sedare

Na fatura apresentada pelo Hospital São Mateus durante a realização dos trabalhos, que foi reproduzida no tópico de honorários, inexistiu discriminação dos procedimentos de anestesia, do médico responsável e tampouco do valor que o hospital está cobrando por cada um desses procedimentos, visto que ocorreram três anestésias, conforme resposta da Sedare.

Há discriminação de que o Dr. Renato Marques Duarte realizou o procedimento 9.70.10.07-8 Endoscopia Digestiva e que, para tanto, recebeu o montante de R\$ 11.627,22, conforme demonstra a Figura 02.

A equipe da SES identificou o médico como integrante da equipe da Sedare; deste modo, deduz-se que é este o valor que foi faturado contra o Estado referente à anestésias.

Ainda, a equipe médica da SES-MT¹⁰⁵ esclarece que, embora o médico tenha sido discriminado na nota de faturamento do Hospital São Mateus e identificado como o anestesiologista responsável pelo procedimento, o anestesiologista do procedimento foi a Dra. Aline F. R. Ambos os médicos citados fazem parte da empresa Sedare.

Esclarecida a alteração entre os nomes dos profissionais médicos, evidencia-se que o Hospital São Mateus faturou contra o Estado o montante de R\$ 11.627,22¹⁰⁶, ao passo que pagou pelo serviço de anestesiologista R\$ 9.325,00 ao Sedare.

¹⁰⁵Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

¹⁰⁶Considerada a informação existente na fatura anexada aos Autos nº 60.224/2015.

Figura 02 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca

Médicos Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	3554	Renato Marques Duarte		9.70.10.07-8	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1,00	0,00	11.627,22
2			Clinico	1.01.04.01-1	Atendimento Do Intensivista	16,00	0,00	22.100,80
Total de Médicos Conveniados							0,00	33.728,02

Fonte: Nota de Faturamento nº Atendimento 326.009 e nº I.C. 336.958

Do exposto, conclui-se que:

1. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o procedimento realizado;
2. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca os nomes dos médicos que participaram do procedimento;
3. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o valor cobrado de forma individualizada.

No caso citado, o sobrepreço alcança R\$ 2.302,22 (24,69% a maior que o valor devido).

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores equivalentes a 1,25 vezes o total cobrado pelos médicos.

II.2.2 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio.

Por meio de circularização¹⁰⁷ junto à *Clínica de Fisioterapia Fisiocardio*, responsável pelas sessões de fisioterapia junto ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

¹⁰⁷Circularização realizada mediante OFÍCIO 585/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Fisiocardio em 11.05.15 – TCE/MT.

- O valor a ser recebido pela Fisiocardio foi igual a R\$ 6.550,00 conforme demonstra a resposta da circularização¹⁰⁸.

Figura 03 – Resposta de circularização da Fisiocardio

PACIENTE: CARLOS EDUARDO FONSECA DA FONSECA
VALOR: R\$ 6.550,00
SITUAÇÃO: A RECEBER

Fonte: Resposta circularização Fisiocardio.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo Hospital São Mateus foi pelo honorário foi de R\$ 10.948,25.

Figura 04 – Faturamento do Hospital São Mateus

q.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	1610	Idvaldo Messias Pereira		9.70.10.07-8	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1,00	0,00	3.867,64
2	180049	Marielza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicólogo	16,00	0,00	4.420,16
3	3586	Nicolai Máximo Leventi	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	8,00	0,00	4.867,64
4	3586	Nicolai Máximo Leventi		4.02.01.25-2	Video-Faringo-Laringoscopia	1,00	0,00	23.692,18
5	4314	Soraya Byana Rezende		9.70.10.06-8	CONSULTA COM	1,00	0,00	12.813,00
6	4492	Fernando Artur P.		4.02.01.25-2	Video-Faringo-Laringoscopia	1,00	0,00	11.707,96
7	4555	Erik Freitas Fortes	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	0,00	1.657,56
8	4741	Luciano Ricardo França	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	14,00	0,00	8.768,37
9	500036	Fisiocardio	Clinico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	10.948,25
10	5576	Marcelo Borges Araujo		4.02.01.03-1	Broncoscopia Com Biópsia	1,00	0,00	3.071,95
11	6330	Milena Ruvieri de Souza		9.70.10.03-9	CONSULTA COM NUTRÓLOGO	1,00	0,00	1.243,17
12			Clinico	9.70.10.00-5	Sessão com Fonoaudiologa	1,00	0,00	4.143,90
13				4.04.03.72-6	Tmo - Congelamento De	1,00	0,00	4.558,25
Total de Médicos não conveniados							0,00	95.760,03

Fonte: Fatura Hospital São Mateus nº Atend. 326.009 e nº I.C. 336.958.

Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando sobrepreço do procedimento a partir do valor pago aos profissionais de fisioterapia.

No caso citado, o sobrepreço é de R\$ 4.398,25 (67,15% a maior que o valor devido).

¹⁰⁸Vide Anexo IV - Respostas de circularizações: Fisioterapeuta fl. 145 - TCE/MT.

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores equivalentes a 1,67 vezes o total cobrado pela Fisiocardio.

II.2.3 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Marielza Pereira – Psicóloga

Por meio de circularização¹⁰⁹ realizada com a Sra. Marielza Pereira, Psicóloga, responsável pelas sessões de psicologia junto ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor cobrado pela Dra. Marielza Pereira, Psicóloga, foi igual a R\$ 3.200,00¹¹⁰, e que ainda não foi recebido; portanto não emitiu nota fiscal, conforme demonstra-se na figura 04.

Figura 05 – Resposta Circularização emitida por Marielza Pereira Moraes – ME

Paciente: Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca
Valor: R\$3200,00
Situação: Pendente de pagamento

Fonte: Resposta Circularização Dra. Marielza Pereira.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário foi de R\$ 4.420,16.

¹⁰⁹Circularização realizada mediante OFÍCIO nº 580/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05.2015, recebida e respondida pela Dra. Marielza Pereira em 11.05.15.

¹¹⁰Vide Anexo IV, fl. 72 - Respostas de circularizações: Dr. Marielza fl. 72 - TCE/MT.

Figura 06 – Faturamento do Hospital São Mateus

Médicos não conveniados								
q.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	1610	Idvaldo Messias Pereira		9.70.10.07-8	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1,00	0,00	3.867,64
2	180049	Marieleza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicólogo	16,00	0,00	4.420,16
3	3586	Nicolai Máximo Leventi	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	8,00	0,00	4.867,64
4	3586	Nicolai Máximo Leventi		4.02.01.25-2	Video-Faringo-Laringoscopia	1,00	0,00	23.692,18
5	4314	Soraya Byana Rezende		9.70.10.06-8	CONSULTA COM	1,00	0,00	12.813,00
6	4492	Fernando Artur P.		4.02.01.25-2	Video-Faringo-Laringoscopia	1,00	0,00	11.707,96
7	4555	Erik Freitas Fortes	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	0,00	1.657,56
8	4741	Luciano Ricardo França	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	14,00	0,00	8.768,37
9	500036	Fisiocardio	Clinico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	10.948,25
10	5576	Marcelo Borges Araujo		4.02.01.03-1	Broncoscopia Com Biópsia	1,00	0,00	3.071,95
11	6330	Milena Ruvieri de Souza		9.70.10.03-9	CONSULTA COM NUTRÓLOGO	1,00	0,00	1.243,17
12			Clinico	9.70.10.00-5	Sessão com Fonoaudióloga	1,00	0,00	4.143,90
13				4.04.03.72-6	Tmo - Congelamento De	1,00	0,00	4.558,25
Total de Médicos não conveniados							0,00	95.760,03

Fonte: Nota de Faturamento nº Atend. 326.009 e nº I.C. 336.958

Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando um sobrepreço do procedimento a partir do valor pago à psicóloga.

No caso citado, o sobrepreço alcança R\$ 1.220,16 (38,13% a maior que o valor devido).

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores equivalentes a 1,38 vezes o total cobrado pela psicóloga.

II.2.4 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Soraya B. Rezende da Silva Rossi

Por meio de circularização¹¹¹ à Dra. Soraya Byana Rezende da Silva Rossi, responsável pelo atendimento do paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

¹¹¹Circularização realizada mediante OFÍCIO nº 581/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05.2015, recebida e respondida pela Dra. Soraya Byana Rezende em 11.05.15.

- O valor devido pelos procedimentos da Dra. Soraya Byana Rezende da Silva Rossi foi igual a R\$ 10.000,00, conforme demonstra a sua resposta de circularização¹¹², porém, considerando que o valor não foi recebido, a nota fiscal não foi emitida.

Figura 07 – Resposta de circularização da Dra. Soraya Byana

ATESTADO DE TRATAMENTO CLÍNICO

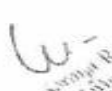
ORÇAMENTO HONORÁRIO MÉDICO

Paciente: Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca

Equipe Clínica Médica:
Dra. Soraya Rezende Rossi
Dra. Paula Maciel Santos
Dr. Luiz Gonzaga Figueiredo Filho
Dr. Daniel Figueiredo

Referente a acompanhamento clínico.

Valor total: 10.000,00


Soraya Rezende Rossi
Inscritora
CRM MT 4314

Dra. Soraya Byana Rezende da Silva
CRM 4314

Fonte: Resposta de circularização da Dra. Soraya.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo Hospital São Mateus pelo honorário dessa profissional foi igual a R\$ 12.813,00.
- Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando um sobrepreço a partir do valor cobrado pela médica.
- No caso citado, o sobrepreço alcança R\$ 2.813,00 (28,13% a maior que o valor devido).

¹¹²Vide Anexo IV - Respostas de circularizações: Dr. Soraya fl. 81 - TCE/MT.

Figura 08 – Composição da Fatura nº Atendimento 326.009 e nº I.C. 336.958

Médicos não conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	1610	Idvaldo Messias Pereira		9.70.10.07-8	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1,00	0,00	3.867,64
2	180049	Marielza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicologo	16,00	0,00	4.420,16
3	3586	Nicolai Máximo Leventi	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	8,00	0,00	4.867,64
4	3586	Nicolai Máximo Leventi		4.02.01.25-2	Video-Faringo-Laringoscopia	1,00	0,00	23.692,18
5	4314	Soraya Byana Rezende		9.70.10.06-8	CONSULTA COM	1,00	0,00	12.813,00
6	4492	Fernando Artur P.		4.02.01.25-2	Video-Faringo-Laringoscopia	1,00	0,00	11.707,96
7	4555	Erik Freitas Fortes	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	0,00	1.657,56
8	4741	Luciano Ricardo França	Clinico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	14,00	0,00	8.768,37
9	500036	Fislocardio	Clinico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	10.948,25
10	5576	Marcelo Borges Araujo		4.02.01.03-1	Broncoscopia Com Biópsia	1,00	0,00	3.071,95
11	6330	Milena Ruvieri de Souza		9.70.10.03-9	CONSULTA COM NUTRÓLOGO	1,00	0,00	1.243,17
12			Clinico	9.70.10.00-5	Sessão com Fonoaudiologa	1,00	0,00	4.143,90
13				4.04.03.72-6	Tmo - Congelamento De	1,00	0,00	4.558,25
Total de Médicos não conveniados							0,00	95.760,03
Total da Estrutura								169.656,93

Fonte: Nota de Faturamento nº Atend. 326.009 e nº I.C. 336.958

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 1,28 vezes o total cobrado pela médica.

II.3 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT

II.3.1 Radiografia

Na nota de faturamento consta a cobrança de um exame sob o *Código 40805018 – Tórax - 1 Incidência* no valor de R\$ 4.398,00.

A Equipe Médica da SES-MT constatou¹¹³ a inexistência, no prontuário do paciente, do registro da realização de exames, do memorial descritivo e da comprovação documental no prontuário. Por essa razão, restou incomprovada a realização do procedimento.

Conclusão:

Dessa forma, constata-se que R\$ 4.398,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

¹¹³Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

II.3.2 Embolização de Tumor Ósseo ou de Partes Moles - SADT

A equipe técnica da SES-MT, ao verificar os documentos do prontuário do paciente, constatou que não consta descrição do procedimento no relatório do centro cirúrgico¹¹⁴.

Por outro lado, na fatura emitida pelo Hospital São Mateus, consta cobrança de dois procedimentos de R\$ 25.380,00 e R\$ 44.118,90, totalizando R\$ 69.498,90 no *Código 4.08.13.80-0*.

Conclusão:

Constata-se que R\$ 69.498,90 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente, uma vez que restou incomprovada a realização do procedimento.

II.4 Taxas

A Equipe Médica da SES-MT sugeriu no parecer a não cobrança das taxas de itens básicos da Taxa de Uso de Sala, conforme entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta¹¹⁵.

Foi adotado pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento "*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*".

A equipe técnica da SES-MT, em seu parecer, identificou a prescrição de gases (O₂) até o dia 30/12.

Conforme relatório de oxigenioterapia, registra-se um consumo total de 362.580 litros, porém, o faturamento computa um consumo total de 387.780 litros, junto a decrção das taxas.

Desta forma, considerando o preço praticado pelo Hospital São Mateus em sua nota de faturamento, sugere-se o abatimento do total não consumido, correspondente a 25.200 litros, totalizando R\$ 2.016,00.

¹¹⁴Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

¹¹⁵Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 177 a 215 TCE/ MT. Item usado nesse estudo – Versão outubro 2012, página 15, item 2.1 – Taxa de Sala de Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico.

Adicionalmente, sugere-se o abatimento de valor de sobrepreço na taxa de dieta enteral, no valor de R\$ 21.828,24 conforme demonstrado no item II.4.1.

Dessa forma, descrevem-se os valores indevidos cobrados:

Tabela 05 – Valores das taxas cobradas e não devidas para pagamento

Taxas	Valor R\$
Monitorização Contínua – UTI por hora	3.797,80
Bomba Infusão – dia	741,92
Taxa de colchão pneumático	9.275,20
Aspirador	21,19
Manguito Pneumático	29,89
Taxa de enfermagem (apartamento)	1.179,98
Taxa de Instrumentação Cirúrgica Porte 5	92,01
Bisturi Elétrico	123,27
Oxímetro	150,42
Monitor Cardíaco (qualquer setor)	183,85
Oxigênio em cateter	2.016,00
Taxa de dieta enteral	21.828,24
TOTAL DE ABATIMENTO SUGERIDO	39.439,77

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 39.439,77 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente para o grupo de taxas.

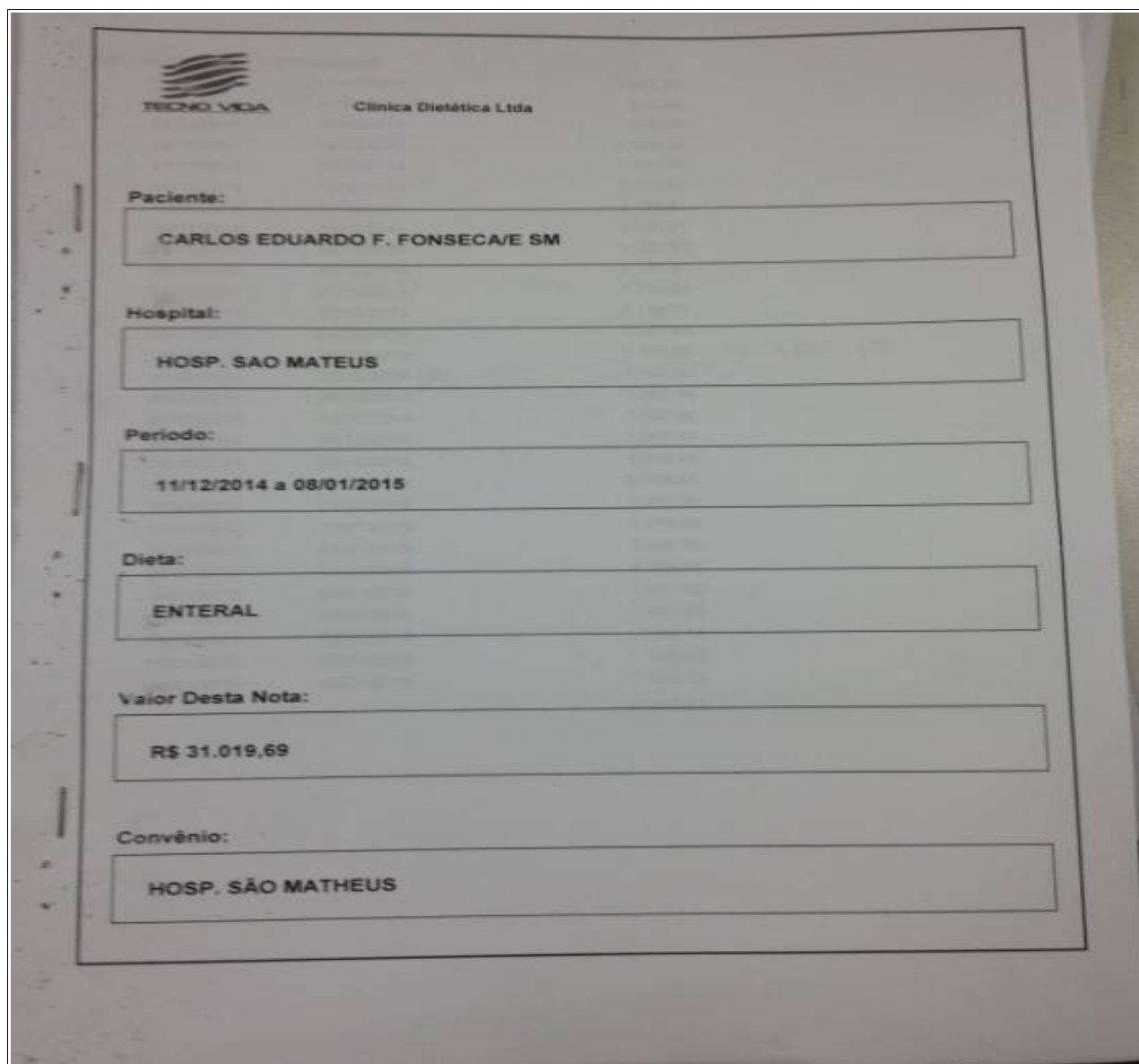
II.4.1 Taxa de Dieta Enteral

Houve a cobrança de taxa de dieta enteral no montante de R\$ 52.847,93, no entanto, ao se verificar os documentos do prontuário do paciente, a equipe da SES-MT¹¹⁶ encontrou a fatura, com xerox das dietas, da Tecnovida – Clínica de Dietética o valor da nota de R\$ 31.019,69.

¹¹⁶Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria . RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

Evidencia-se a cobrança de sobrepreço pelo HSM, deste modo, sugere-se o abatimento no valor da fatura em R\$ 21.828,24.

Figura 09 – Fatura da Tecnovida com o valor da dieta enteral



TECNO VIDA Clínica Dietética Ltda

Paciente:
CARLOS EDUARDO F. FONSECA/E SM

Hospital:
HOSP. SÃO MATEUS

Período:
11/12/2014 a 08/01/2015

Dieta:
ENTERAL

Valor Desta Nota:
R\$ 31.019,69

Convênio:
HOSP. SÃO MATHEUS

Fonte: Prontuário do paciente.

II.5 Diárias

II.5.1 Diárias em apartamento privativo

Verificou-se a cobrança de quinze diárias em apartamento privativo, conforme demonstrado na fatura.

No entanto, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT não encontrou justificativas médicas para internação em apartamento em detrimento da internação em enfermaria¹¹⁷.

Com base nessa constatação, pode-se inferir que o paciente poderia ter sido internado em enfermaria normal, cujo custo financeiro seria R\$ 6.097,95 menor.

Tabela 06 – Valores do sobrepreço das diárias em apartamento privativo

Interno	Quantidade de diárias	Diária Quarto apartamento privativo no HSM (R\$)	Diária Enfermaria Normal – Tabela Unimed (R\$)	Diárias em apartamento quarto privativo no HSM (R\$)	Total de diárias em enfermaria normal – Unimed (R\$)	Diferença no total da internação em apartamento x enfermaria (R\$)
Paciente	15	626,36	219,83	9.395,40	3.297,45	6.097,95

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Constata-se um prejuízo ao erário visto que o paciente permaneceu em apartamento privativo apesar da ausência de razões ou justificativas para internação nesse tipo de acomodação. Contudo, ademais da ressalva, não é sugerido o abatimento do valor, tendo em vista que, nesta fase, não ficou comprovada a utilização do serviço.

II.5.2 Diárias de UTI

Efetuuou-se cálculo sobre a diferença de preços na internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela Tabela da Unimed.

Por meio desse comparativo, averigua-se que o valor de R\$ 11.782,56 foi faturado a maior, conforme demonstra-se:

¹¹⁷Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

Tabela 07 – Valores do sobrepreço das diárias de UTI

Interno	Quantidade de diárias	Valor unitário da diária de UTI no HSM	Valor unitário da diária de UTI na Tabela Unimed	Sobrepreço identificado (R\$)
Paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	16	1.494,33	757,92	11.782,56

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 11.782,56 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.5.3 Diárias de Acompanhante

Verificou-se a cobrança de 14 diárias de acompanhante, totalizando o valor de R\$ 840,00.

No entanto, levando em consideração que o paciente nasceu em 1980 e portanto não está na idade que possibilita o pagamento de diária para acompanhante, e que quando o paciente é internado em apartamento já tem direito a acompanhante gratuitamente, sugere-se o não pagamento do valor.

Dado o exposto, R\$ 840,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.6 Materiais

A Equipe Médica da SES-MT sugeriu em seu parecer¹¹⁸ a não cobrança de taxas de enfermagem, por estarem inclusas em diária hospitalar e de materiais e medicamentos, uma vez que já foram cobrados de “forma aberta” na fatura.

¹¹⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

Foi adotado pela SES-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”¹¹⁹.

Dessa forma, descrevem-se os valores indevidos cobrados:

Tabela 08 – Valores de materiais indevidamente cobrados

Materiais	Valor R\$
Avental cirúrgico Estéril G Tencyl Over	765,90
Escova asséptica com clorexidina	15,36
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over – Uso geral	1.644,68
Kit aspira	253,40
Kit curativo	23,64
Luva de procedimento nitrílica M	593,40
TOTAL de abatimento sugerido	3.296,38

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 3.296,38 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.7 Laboratório de Exames

A equipe técnica da SES constata¹²⁰ que constam laudos dos exames realizados, em 09/12/2014: um Hemograma completo; um coagulograma completo; um exame de glicose; um de creatinina; um de ureia; um de Sódio e um de potássio. Já no dia 03/01/2015, foram realizados os seguintes exames: um de proteína reativa e um de gasometria.

Verifica-se que o faturamento total de serviços laboratoriais foi de R\$ 18.865,67.

¹¹⁹Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 177 a 215 TCE/ MT. Entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais – rodada de São paulo – Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta - outubro 2012, página 6 – Cuidados de Enfermagem.

¹²⁰Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.73 a 75 TCE/ MT.

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de preços de referência de exames a fim de avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

II.8 Medicamentos

A equipe técnica da SES, em seu parecer, constata diferenças entre prescrição e administração *versus* faturamento de medicamentos conforme a seguir:

i) **Fentanest 0,05mg/ml e 25mg/ml** - prescrito e administrado 232 ampolas conforme prescrição médica e checagem pela enfermagem, porém, no faturamento consta cobrança de 4.736 no valor de R\$ 7.329,26. Deste modo, considerando o preço médio dos dois medicamentos em R\$ 1,55 e que foram faturadas a mais 4.504 ampolas, sugere-se o abatimento na fatura do valor de R\$ 6.970,23;

ii) **Profopol 20ml FA** - administração de 7 unidades, conforme prescrição médica e checagem pela enfermagem, no entanto, no faturamento consta a cobrança de 90 ampolas no valor total de R\$ 230,35. Deste modo sugere-se o abatimento 83 ampolas ao custo de R\$ 212,43.

iii) **Maxcef 2g FA** – há cobrança de 12 ampolas ao valor total de R\$ 2.034,60, no entanto, o mesmo não consta na prescrição médica. Deste modo, suger-se o abatimento do valor cobrado, o correspondente a R\$ 2.034,60.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 9.217,26 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.9 Banco de Sangue

A equipe técnica da SES¹²¹ constata a administração de 2 bolsas de Concentrado de Hemácias de 100ml, conforme registro no prontuário, no entanto, o custo de faturamento foi de R\$ 2,737,74, quantidade incompatível com o valor cobrado.

Contudo, apesar das evidências levantadas, existiu dificuldade de se estabelecer preços médios de mercado como parâmetro razoável e proporcional para esse item.

Conclusão:

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de valores de referência a fim de se avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

II.10 Ausência de auditoria prévia nos procedimentos cirúrgicos e exames

A equipe técnica da SES constatou que inexitem nos documentos do prontuário comprovação de que houve auditoria prévia nos procedimentos cirúrgicos e exames realizados.

III. Conclusão da auditoria referente ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca

Em razão do exposto na análise, apresentam-se os valores da auditoria realizada:

¹²¹Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 73 a 75 TCE/ MT.

Tabela 09 – Somatório dos valores indevidos identificados

Descrição do Faturamento	Valor da Fatura (R\$)	Valor cobrado indevidamente (R\$)	Total à pagar ao Hospital São Mateus em relação à paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca (R\$)	% cobrado indevidamente/total cobrado
II.1 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME	141.457,71	141.457,71	0,00	100,00%
II.2 Honorários médicos, psicologia e fisioterapia	129.488,05	96.967,72	32.520,33	74,89%
II.3 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento - SADT	73.896,90	73.896,90	0,00	100,00%
II.4 Taxas	132.735,96	39.439,77	93.296,19	29,71%
II.5 Diárias	34.144,73	12.622,56	21.522,17	36,97%
II.6 Materiais	42.064,29	3.296,38	38.767,91	7,84%
II.7 Medicamentos	57.653,29	9.217,26	48.436,03	15,99%
Total dos itens	611.440,93	376.898,30	234.542,63	61,64%

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Do total pendente de R\$ 611.440,93 cobrado pelo Hospital São Mateus em relação ao paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, o valor devido a ser pago é de R\$ 234.542,63.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 82-84TCE / MT.

PACIENTE DAMIÃO SANTOS SILVA

I. Histórico do paciente	212
I.1 Dados gerais dos valores apresentados pelo Hospital São Mateus	212
II. Alteração injustificada de quantitativos e preços unitários dos itens das planilhas de faturamento do paciente indicando a utilização de jogo de planilha	213
III. Cobrança de despesas indevidas	214
III.1 Honorários Médicos	214
III.2 Diárias	217
III.2.1 Diárias apartamento privativo	217
III.2.2 Diárias de UTI	218
III.3 Sistema Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento – SADT	218
III.4 Taxas	219
III.5 Materiais	220
III.6 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME	221
III.7 Laboratório de Exames	225
III.8 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários de anestesistas	225
III.9 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da Dra. Marielza Pereira - Psicóloga	228
III.10 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio	229
III.11 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da equipe do Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima	231
III.12 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da Dra. Soraya B. Rezende da Silva Rossi	232
III.13 Banco de Sangue	234
IV. Conclusão de Auditoria - Demonstrativo geral dos abatimentos	235

Lista de Figuras

- Figura 01 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus nos autos
- Figura 02 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus entregue para a auditoria
- Figura 03 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Carmelina Rosa de Souza Machado
- Figura 04 – Resposta de circularização Sedare
- Figura 05 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 06 – Resposta circularização Dr. Marielza
- Figura 07 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 08 – Resposta circularização Fisiocardio
- Figura 09 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 10 – Resposta circularização nota fiscal nº 183 emitida pela empresa Eccor
- Figura 11 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 12 – Nota Fiscal nº 112 emitida pela empresa Amelh Serviços Médicos Ltda - ME
- Figura 13 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus

Lista de Tabelas

- Tabela 01 – Comparativo dos valores dos grandes grupos para as duas faturas da mesma conta hospitalar
- Tabela 02 – Cálculo do valor de referência dos honorários médicos por meio da Tabela CHBPM
- Tabela 03 – Valores de honorários confirmados em circularização
- Tabela 04 – Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 238.498 e I.C nº 297.502 entregue durante a realização da auditoria
- Tabela 05 – Valores do sobrepreço das diárias em apartamento privativo
- Tabela 06 – Valores do sobrepreço das diárias de UTI
- Tabela 07 – Valores das taxas cobradas e não devidas para pagamento
- Tabela 08 – Materiais cobrados e não devidos para pagamento
- Tabela 09 – Somatório dos valores indevidos identificados

PACIENTE: DAMIÃO SANTOS SILVA

Internação por liminar – Revascularização do miocárdio

**Valor apresentado pelo Hospital São Mateus – HSM como pendente
para pagamento = R\$ 317.300,72**

I. Histórico do paciente

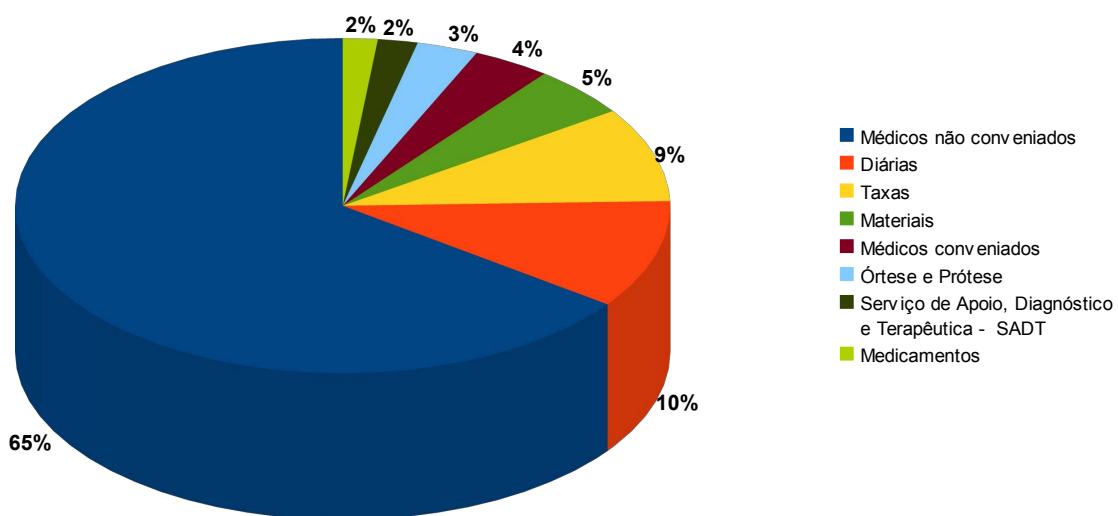
O paciente permaneceu internado no Hospital São Mateus no período de 05/06/2014 a 23/06/2014, totalizando 18 dias de internação.

I.1 Dados gerais dos valores apresentados pelo Hospital São Mateus – HSM

Considerando na análise a fatura emitida pelo Hospital São Mateus em 16/03/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT, constatou-se que os maiores grupos de despesas cobrados referem-se a honorários médicos (64,99%), Diárias (10,45%) e Taxas (9,12%).

A análise encontra-se nos itens seguintes deste Relatório.

Despesas apresentadas como pendentes de pagamento – paciente Damião Santos Silva



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados no detalhamento das despesas referentes ao paciente DAMIÃO SANTOS SILVA.

II. Alteração injustificada de quantitativos e preços unitários dos itens das planilhas de faturamento do paciente indicando a utilização de “jogo de planilha”

Por meio da análise comparativa entre a fatura anexada aos Autos nº 60.224/15 TCE-MT e a fatura emitida em 16/03/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT, foram constatadas divergências nos itens de faturamento, apesar do total entre as faturas ser o mesmo.

Caracteriza-se, portanto, alteração injustificada dos valores unitários cobrados em cada item, indicando a utilização de jogo de planilha.

Esse achado demonstra a fragilidade e não fidedignidade dos dados apresentados e dos valores atribuídos a cada grupo de despesa no faturamento do Hospital São Mateus.

As maiores diferenças entre as planilhas, injustificadamente alteradas, referem-se aos itens “Honorários médicos” (médicos conveniados e não conveniados), diárias e taxas.

Segue o comparativo para as duas faturas da mesma conta hospitalar:

Tabela 01 – Comparativo dos valores dos grandes grupos para as duas faturas da mesma conta hospitalar

Descrição do Faturamento	Valor da fatura anexada ao Processo 60.224/2015 TCE-MT (R\$) ¹²²	Valor da fatura emitida em 16/03/2015 para a equipe técnica da SES (R\$) ¹²³	Diferença dos itens nas notas de faturamento (R\$)
Diárias	15.483,45	33.158,31	-17.674,86
Taxas	40.559,35	28.952,19	11.607,16
Medicamentos	12.669,91	5.444,97	7.224,94
Materiais	15.378,71	15.458,83	-80,12
Órtese e Prótese	8.469,18	9.617,16	-1.147,98

¹²²Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 964 a 970 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 238.498, nº I.C. 350.622.

¹²³Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1233 a 1239 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 238.498, nº I.C.297.502.

Médicos conveniados	47.126,10	12.221,90	34.904,20
Médicos não conveniados	172.442,59	206.213,79	-33.771,20
Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica - SADT	5.171,43	6.233,57	-1.062,14
TOTAL DOS ITENS	317.300,72	317.300,72	0,00

Fonte: Equipe de Auditoria a partir dos documentos citados em cada coluna da tabela.

III. Cobrança de despesas indevidas referentes ao paciente DAMIÃO SANTOS SILVA

III.1 Honorários médicos, de psicólogo e de fisioterapeuta

Reitera-se, para a análise desse item, o esclarecimento de que o HSM anexou aos Autos nº 60.224/2015 TCE-MT, notas de faturamento com a composição das contas dos pacientes e, posteriormente, uma nova impressão das notas de faturamento¹²⁴. Contudo, os valores internos diferem daqueles inicialmente anexos ao processo, caracterizando a prática de “jogo de planilhas”.

A Equipe Médica da SES-MT demonstrou em seu parecer técnico o cálculo do custo dos procedimentos aplicados ao paciente, utilizando a Tabela CBHPM como referência.

Efetuu-se a circularização para alguns profissionais de saúde e clínicas, que realizaram os procedimentos junto aos pacientes, e deste modo serão utilizadas as respostas das circularizações para a avaliação dos honorários médicos e demais profissionais de saúde que atenderam o paciente.

Para alguns médicos e profissionais de saúde que não foram circularizados será utilizada, como parâmetro de referência, a Tabela CBHPM.

Para cálculo de diárias hospitalares, será utilizado como referência a Tabela Unimed Federação 2015.

Considerando-se os valores das respostas das circularizações para os honorários médicos, de fisioterapia e psicologia, e ainda os valores de cálculo da Equipe Médica Técnica da SES-MT, para os médicos ou profissionais da saúde que não foram circularizados, obteve-se o valor de custo para o HSM.

¹²⁴Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1233 a 1239 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 238.498, nº I.C. 297.502.

Por outro lado, o faturamento para os honorários médicos, de fisioterapia e e psicologia apresentado pelo Hospital tem valor total de R\$ 218.435,60.

Feitas tais considerações, apura-se o sobrepreço do total cobrado como pendência de pagamento.

Memorial de cálculos:

O cálculo do valor de referência dos honorários médicos foi determinado pelo Parecer da Equipe Médica da SES-MT, para os médicos não circularizados ou que não responderam à circularização, tendo por base a Tabela CBHPM¹²⁵ para honorários médicos, conforme se demonstra na Tabela 2.

Tabela 2 - Cálculo do valor de referência dos honorários médicos por meio da Tabela CHBPM

Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade de procedimento realizado	Profissional	Porte da Tabela	Valor do Porte da Tabela (R\$)	Valor do Porte da Tabela (R\$)
1.01.02.01-9	Visita médica antes do procedimento	12	Cirurgião	Porte 2A	54,38	652,56
1.01.04.02-0	Honorário médico UTI	6	Médico	Porte 3C	169,65	1.017,90
TOTAL						1.670,46

A Tabela 3 demonstra os valores recebidos em resposta de circularização para os profissionais da área da saúde que foram circularizados, conforme comenta-se do Tópico III.8 ao Tópico III. 12.

Tabela 3 - Valores de honorários confirmados em circularização

Profissional	Valor Circularizado (R\$)
Anestesista	5.000,00
Cirurgião Cardiovascular	45.000,00
Psicóloga	1.800,00
Fisioterapia	2.850,00
Infectologista/ visita hos	10.000,00
Total Honorários da Circularização	64.650,00

¹²⁵Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. AMB, novembro de 2014, Anexo V, fls 159 a 368 TCE/MT.

A Tabela 4 reproduz a planilha de faturamento do HSM apresentada para a equipe de auditoria durante a realização dos trabalhos, para melhor entendimento das partes cobradas de honorários médicos conveniados e não conveniados, cujo valor total é de R\$ 218.435,69.

Tabela 4 - Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 238.498 e I.C nº 297.502 entregue durante a realização da auditoria

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor R\$ Faturamento
1.01.04.01-1	Atendimento do Intensivista	1	12.221,90
9.70.10.00-1	Sessão com Psicólogo	1	4.333,14
3.09.03.02-5	Revascularização	1	134.401,50
9.70.10.03-7	Consulta com	1	4.648,03
1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (paciente)	1	24.073,00
2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1	11.101,54
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1	5.083,29
9.70.10.03-5	Consulta com clínico	1	1.722,19
3.09.03.02-5	Revascularização	1	20.851,10
TOTAL			218.435,69

Fonte: Equipe Médica da SES e do TCE/MT.

Ao se comparar os valores de cálculo elaborados pela Equipe Médica da SES-MT e pelos informados nas circularizações contra os valores faturados pelo HSM, apura-se o valor do abatimento a ser aplicado no pagamento da fatura.

Dessa forma, tem-se que:

Valores reproduzidos da Fatura de Atendimento nº 238.498 e nº I.C 297.502 R\$ 218.435,69

Valor de referência dos honorários médicos de atendimento do intensivista conforme a Tabela CHBPM, e demonstrados na Tabela 2: R\$ 1.670,46

Valor pago aos profissionais como honorários conforme resposta de circularizações (cardiovascular, psicologia, fisioterapia e anestesista, visita hosp) e demonstrados na Tabela 3: R\$ 64.650,00

Sobrepço identificado: R\$ 152.115,23

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 152.115,23 (69,64% do total) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.2 Diárias

III.2.1 Diárias apartamento privativo

Verifica-se, por meio da fatura emitida em 16/03/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT, a cobrança de 15 diárias em apartamento privativo.

No entanto, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT¹²⁶ não encontrou justificativas médicas para internação em apartamento em detrimento da internação em enfermaria.

Com base nessa constatação, pode-se inferir que o paciente poderia ter sido internado em enfermaria normal, cujo custo financeiro seria R\$ 19.320,15 menor.

Tabela 5 - Valores do sobrepreço das diárias em apartamento privativo

Interno	Quantidade de diárias	Diária Quarto apartamento privativo no HSM (R\$)	Diária Enfermaria Normal – Tabela Unimed (R\$)	Total de diárias em apartamento quarto privativo no HSM (R\$)	Total de diárias em enfermaria normal – Unimed (R\$)	Diferença no total da internação em apartamento x enfermaria (R\$)
Paciente	15	1.507,84	219,83	22.617,60	3.297,45	19.320,15

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Constata-se um prejuízo ao erário visto que o paciente permaneceu em apartamento privativo apesar da ausência de razões ou justificativas para internação nesse tipo de acomodação. Contudo, ademais da ressalva, não é sugerido o abatimento do valor, tendo em vista que, nesta fase, não ficou comprovada a utilização do serviço.

¹²⁶Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.82 a 84 TCE/ MT.

III.2.2 Diárias de UTI

A análise realizada pela Equipe Médica de Auditoria da SES-MT efetuou cálculo sobre a diferença de preços na internação em UTI no HSM e na internação em UTI pela Tabela da Unimed.

Por meio desse comparativo, averiguou-se o valor de R\$ 8.266,95 faturado a maior, conforme demonstra-se:

Tabela 6 – Valores do sobrepreço das diárias de UTI

Interno	Quantidade de diárias	Valor unitário da diária de UTI no HSM (R\$)	Valor unitário da diária de UTI na Tabela Unimed (R\$)	Sobrepreço identificado (R\$)
Paciente	3	3.513,57	757,92	8.266,95

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 8.266,95 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.3 Sistema Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento – SADT

Na nota de fatura consta cobrança de um exame sob o *Código 40805050 – Coração e vasos da Base, radiografia do tórax*, no valor de R\$ 6.233,57.

No entanto, a Equipe Médica da SES-MT em seu parecer técnico¹²⁷, menciona, apenas, que consta no prontuário médico o resultado de três eletrocardiogramas realizados em 13/06/2014 e 15/06/2014.

Dessa forma, sugere-se o abatimento da cobrança do valor faturado do exame sob o *Código nº 40805050 – Coração e vasos da Base*, no montante de R\$ 6.233,57.

Conclusão:

¹²⁷ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.82 a 84 TCE/ MT.

Constata-se que R\$ 6.233,57 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.4 Taxas

A Equipe Médica da SES-MT sugeriu no parecer¹²⁸ a não cobrança das taxas de itens básicos da Taxa de Uso de Sala, conforme entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta¹²⁹.

Foi adotado pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”.

De igual modo, a Equipe Médica da SES-MT não localizou nos documentos do prontuário do paciente o invólucro do bisturi *Armônico Ultracision*.

A equipe técnica da SES, em seu parecer, constatou a comprovação através do prontuário do uso de 28.920 litros de oxigênio, porém o faturamento computa consumo total de 34.320 litros, junto à decrção das taxas. Desta forma, considerando o preço praticado pelo HSM em sua nota de faturamento, sugere-se o abatimento do total não consumido, o montante de 5.400 litros, que correspondem a R\$ 756,00.

Dessa forma, descrevem-se os valores indevidamente cobrados:

¹²⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.82 a 84 TCE/ MT.

¹²⁹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 177 a 215 TCE/ MT. Item usado nesse estudo – Versão outubro 2012, página 15, item 2.1 – Taxa de Sala de Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico.

Tabela 7 – Valores das taxas cobradas e não devidas para pagamento

Taxas	Valor R\$
Monitorização Contínua – UTI por hora	1.241,01
Aspirador	36,93
Taxa de Instrumentação Cirúrgica Porte 5	160,35
Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI/CC)	183,44
Bisturi Elétrico	214,83
Taxa de Esterilização Sterrad	258,78
Oxímetro	262,16
Monitor Cardíaco (qualquer setor)	320,41
Bisturi Armônico Ultracision - Cirúrgico	926,81
Oxigênio em cateter	756,00
TOTAL DE DESPESAS INDEVIDAS	4.360,72

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 4.360,72 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.5 Materiais

A Equipe Médica da SES-MT sugeriu no Parecer a não cobrança de taxas de enfermagem, por estarem inclusas em diária hospitalar e de materiais e medicamentos, uma vez que já foram cobrados de “forma aberta” na fatura¹³⁰.

Foi adotado pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”¹³¹.

¹³⁰ Entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais – rodada de São paulo – Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta - outubro 2012, página 6 – Cuidados de Enfermagem.

¹³¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 177 a 215 TCE/ MT. Entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais – rodada de São paulo – Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta - outubro 2012, página 6 – Cuidados de Enfermagem.

Dessa forma, descrevem-se os valores indevidos cobrados:

Tabela 8 – Materiais cobrados e não devidos para pagamento

Materiais	Valor (R\$)
Avental cirúrgico Estéril G Tencyl Over	95,74
Escova asséptica com clorexidina	13,16
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over – Uso geral	1.266,70
Luva de procedimento nitrílica M	9,89
TOTAL DE DESPESAS INDEVIDAS	1.385,49

Fonte: Papéis de trabalho de auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 1.385,49 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

III.6 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME

Não consta nos documentos do prontuário do paciente a nota fiscal de aquisição do material com toda a descrição das suas características, que trata-se de *Oxigenador de Membrana Adulto cujo código de faturamento é 53516*.

Na nota de faturamento anexada pelo Hospital São Mateus nos autos¹³², há cobrança de um Oxigenador de Membrana Adulto no código nº 53516, no valor de R\$ 3.902.63, conforme demonstra-se:

¹³² Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 964 a 970, TCE/ MT, Nota nº do atendimento 238.498, nº I.C. 350.622.

Figura 1- Nota de faturamento do Hospital São Mateus nos autos

 COMPLEXO HOSPITALAR SÃO MATEUS Promovendo Sua Saúde		Aclimação, 335 - Cuiabá - MT				CONTA PACIENTE 15016827000160 Nota: Emissão: 000069 Nº Atend: 238.49 Nº I.C.: 350.62	
Paciente: Damião dos Santos Silva		Convênio: Liminar		Usuário/Matrícula			
Prontuário: 12875		Data Entrada: 05/06/2014 13:59:39		Data Saída: 23/06/2014 14:22:45		Motivo Alta: 4	
Médico: Paulo Ruiz Lúcio de Lima						Tipo Atend.: 1 - Internado	
Proc. Princ.: Revascularização Do Miocárdio						Espec/Clinica: 2 Cirúrgica	
ID Princ.: 200 Exame geral invest pess s/queix diagn relat							
Luia: LIMINAR				Val. Carteira:		Origem:	
Órtese e Prótese							
Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total	
1	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	499,10	499,10	
2	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	402,36	402,36	
3	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	527,24	527,24	
4	53520	Reservatório de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	500,39	500,39	
5	55584	Tubo Extensor p/ Retorno Venoso	un	1,00	443,44	443,44	
6	53472	Campo Cirúrgico Isodado MCD	un	1,00	45,80	45,80	
7	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	327,83	327,83	
8	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	462,85	462,85	
9	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	529,10	529,10	
10	55761	kit mini Canula Punch 4.5mm	un	1,00	385,00	385,00	
11	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	443,44	443,44	
Total - Centro Cirúrgico -				11,00		4.566,55	
1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	1,00	3.902,63	3.902,63	
Total - Posto 03 - A -				1,00		3.902,63	
Total de Órtese e Prótese				12,00		8.469,18	

Fonte: Fatura emitida em 12/02/2015, nº atendimento 238.498 e nº I.C. 350.622 – Autos 60224/15 – TCE/MT

Já na fatura emitida pelo HSM durante os trabalhos¹³³, esse mesmo material, no mesmo código, encontra-se faturado em duas unidades com valor unitário de R\$ 4.808,58 e valor total de R\$ 9.617,16, conforme demonstra-se na Figura 2.

¹³³Fatura emitida em 16/03/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT - Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1233 a 1239, TCE/MT, Nota nº do Atendimento 238.498, nº I.C. 297.502.

Figura 2- Nota de faturamento do Hospital São Mateus entregue para a auditoria

 COMPLEXO HOSPITALAR SÃO MATEUS Promovendo Sua Saúde		Aclimação, 335 - Cuiabá - MT				CONTA PACIENTE 15016827000160																																																																														
Paciente: Damião dos Santos Silva		Convênio: Liminar		Usuário/Matrícula		Nota: Emissão: Nº Atend: 238.498 Nº I.C.: 297.502																																																																														
Prontuário: 12875		Data Entrada: 05/06/2014 13:59:39		Data Saída: 23/06/2014 14:22:45		Motivo Alta: 4																																																																														
Médico: Paulo Ruiz Lúcio de Lima		Proc. Princ.: Revascularização Do Miocárdio		Tipo Atend.: 1 - Internado		Espec/Clinica: 2 Cirúrgica																																																																														
CID Princ.: Z00 Exame geral invest pess s/queix diagn relat		Val. Carteira:		Origem:		Guia: LIMINAR																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Seq.</th> <th>Material</th> <th>Descrição Material</th> <th>Unid.</th> <th>Qtde</th> <th>VI Unit.</th> <th>VI Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>53522</td> <td>Kit Canulas Cec-Adulto</td> <td>un</td> <td>1,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>53519</td> <td>Filtro de Sangue Arterial-Adulto</td> <td>un</td> <td>1,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>55761</td> <td>kit mini Canula Punch 4.5mm</td> <td>un</td> <td>1,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>53472</td> <td>Campo Cirurgico Iodado MCD</td> <td>un</td> <td>1,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>53520</td> <td>Reservatorio de Sangue-Cardiotomia</td> <td>un</td> <td>1,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total - Centro Cirúrgico -</td> <td>12,00</td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Posto 03 - A -</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>53516</td> <td>Oxigenador de Membrana-Adulto</td> <td>un</td> <td>2,00</td> <td>4.808,58</td> <td>9.617,16</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total - Posto 03 - A -</td> <td>2,00</td> <td></td> <td>9.617,16</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total de Órtese e Prótese</td> <td>14,00</td> <td></td> <td>9.617,16</td> </tr> </tbody> </table>								Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total	7	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00	8	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	0,00	0,00	9	55761	kit mini Canula Punch 4.5mm	un	1,00	0,00	0,00	10	53472	Campo Cirurgico Iodado MCD	un	1,00	0,00	0,00	11	53520	Reservatorio de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	0,00	0,00	Total - Centro Cirúrgico -				12,00		0,00	Posto 03 - A -							1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	2,00	4.808,58	9.617,16	Total - Posto 03 - A -				2,00		9.617,16	Total de Órtese e Prótese				14,00		9.617,16
Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total																																																																														
7	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00																																																																														
8	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	0,00	0,00																																																																														
9	55761	kit mini Canula Punch 4.5mm	un	1,00	0,00	0,00																																																																														
10	53472	Campo Cirurgico Iodado MCD	un	1,00	0,00	0,00																																																																														
11	53520	Reservatorio de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	0,00	0,00																																																																														
Total - Centro Cirúrgico -				12,00		0,00																																																																														
Posto 03 - A -																																																																																				
1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	2,00	4.808,58	9.617,16																																																																														
Total - Posto 03 - A -				2,00		9.617,16																																																																														
Total de Órtese e Prótese				14,00		9.617,16																																																																														

Fonte: Fatura emitida em 16/03/2015 , nº atendimento 238.498 e nº I.C. 297.502

Adicionalmente constata-se que no processo da paciente Carmelina Rosa de Souza Machado, que também faz parte do processo por ter tido atendimento por meio de liminar em agosto de 2014, nota de faturamento¹³⁴ com cobrança de Oxigenador de Membrana Adulto, no mesmo Código 53516, porém, no valor de R\$ 6.528,75, conforme demonstra-se:

¹³⁴Fatura emitida em 06/03/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT - Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls 1219 a 1226 TCE/MT, Nota nº do atendimento 267.331, nº I.C. 296.741.

Figura 3 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Carmelina Rosa de Souza Machado

Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico -						
1	53516	Oxygenador de Membrana-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
2	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	0,00	0,00
3	53520	Reservatorio de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	0,00	0,00
4	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	0,00	0,00
5	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
6	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
7	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
8	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	0,00	0,00
9	55584	Tubo Extensor p/ Retorno Venoso	un	1,00	0,00	0,00
10	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	0,00	0,00
11	4411	Punch Aortico 4.0	un	1,00	2.865,95	2.865,95
Total - Centro Cirúrgico -				11,00		2.865,95
Posto 01 -						
1	52120	Tela de Prolene PMH 15,2x15,2	un	1,00	525,92	525,92
Total - Posto 01 -				1,00		525,92
Posto 03 - A -						
1	53520	Reservatorio de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	200,39	200,39
2	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	243,44	243,44
3	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	202,36	202,36
4	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	162,85	162,85
5	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	327,24	327,24
6	53516	Oxygenador de Membrana-Adulto	un	1,00	6.528,75	6.528,75
7	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	299,10	299,10
8	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	327,83	327,83
9	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	329,01	329,01
Total - Posto 03 - A -				9,00		8.620,97
Total de Órtese e Prótese				21,00		12.012,84

Fonte: Nota de faturamento, atendimento nº 267.331 e nº I.C. 296.741

Conforme demonstrado, fica evidenciado que o HSM não pratica preços uniformes quanto ao material de órteses e próteses utilizados nos procedimentos e faturados contra o Estado.

- O mesmo material foi faturado por R\$ 3.902,63 a unidade em junho de 2014 para o paciente Damião dos Santos Silva e por R\$ 6.528,75 em agosto de 2014 para a paciente Carmelina Rosa de Souza Machado – **uma variação de 67,29% entre o menor e o maior valor.**

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de preços de referência do material a fim de avaliar o preço praticado.

III.7 Laboratório de Exames

A equipe técnica da SES-MT, relatou a ausência de discriminação dos exames de laboratório ou memorial descritivo dos mesmos. Constatou, por outro lado, que apenas alguns estão com resultados anexados no prontuário médico: **i)** gasometria realizada em 12/06/2014. **ii)** exames realizados em 10/06/2014: TGO; TGP; LDH; VHS; uréia; creatinina; cálcio; magnésio; sódio; potássio; PCR e Hemograma.

Considerando, por outro lado, que o faturamento total de serviços laboratoriais foi de R\$ 11.470,78, evidencia-se que o valor cobrado extrapola os limites de proporcionalidade.

Ademais, pelo fato de que em praticamente todos os prontuários de todos os pacientes não constarem os comprovantes de todos os exames, será realizada uma auditoria específica na segunda fase dos trabalhos.

Conclusão:

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de preços de referência de exames a fim de avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

III.8 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários de anestesistas

Por meio de circularização¹³⁵ com a empresa Sedare Anestesiologia, responsável pela anestesia do paciente Damião Santos Silva, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pela empresa Sedare foi igual a R\$ 5.000,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 13063¹³⁶ emitida pela empresa.

¹³⁵Circularização realizada mediante OFÍCIO 583/2015/GPRES-WJT, fls 41 a 45, assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Sedare em 08.05.15.

¹³⁶ Vide Anexo IV - Respostas de circularizações: Sedare, fl. 118 - TCE/MT.

Figura 4 – Resposta de circularização Sedare

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5500 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
 Sedare Anestesiologia Ltda Sedare RTen. Euclálio Guerra, 72 - Araçes CEP 78005-510 - Fone 656242342 - Cuiabá - MT hdb@terra.com.br Inscrição Municipal 43621 - CPF/CNPJ 36.906.311/0001-51					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 13/1/2015 17:18:52		Código de Verificação de Autenticidade B4 C6 EE	
Número da RPS		Série da RPS		Data de Emissão da RPS	
				13063	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.lasnfonline.com.br					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 15.016.827/0001-80		Inscrição Municipal 12278		Razão Social Hospital e Mat. Sao Mateus Ltda	
Endereço Avenida Aclimação		Número 335		Complemento Bosque da Saude	
CEP 78050-040		Cidade / UF Cuiabá / MT		Telefone (65)3318-9000	
				e-mail	
Descrição dos Serviços					
REFERENTE A SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA PRESTADO AO PACIENTE DAMIAO DOS SANTOS SILVA CPF 128.734.973-00 DN: 06/06/1958 AGUARDANDO DEPOSITO EM BANCO DO BRASIL AG: 2128-8 C/C: 5952-8					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 9990305 - Fixo Mensal a partir de 21 Profissionais		Alíquota 0,00		Item da LC116/2003 4	
				Cód. Nacional Atividade Econômica 8630599	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	
		Base de Cálculo R\$ 5.000,00		Total do ISSQN R\$ 0,00	
				ISSQN Retido Não	
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Fonte: Papéis de Trabalho – Resposta de circularização Sedare

Na fatura apresentada pelo HSM durante a realização dos trabalhos, a qual foi reproduzida no tópico de honorários, não há discriminação do procedimento de anestesia nem do médico responsável, tampouco o valor que o hospital está cobrando.

No entanto, na fatura anexada inicialmente ao processo¹³⁷, constam honorários faturados contra o Dr. Renato Marques Duarte no montante de R\$ 39.888,00.

Figura 5 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus

Médicos Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	3554	Renato Marques Duarte	Cirurgião	2.09.03.02-6	Revaskularização De	1,00	0,00	39.888,00
2			Clinico	1.01.04.01-1	Atendimento De Intensivista	1,00	0,00	7.236,10
Total de Médicos Conveniados							0,00	47.126,10

Fonte: Nota de faturamento, atendimento nº 238.498 e nº I.C. 350.622

Ainda, a Equipe Médica da SES-MT esclarece¹³⁸ que, embora o médico tenha sido discriminado na nota de faturamento como o anestesista responsável pelo procedimento, a anestesista do procedimento foi a Dra. Carine R. Andrade. Ambos os médicos citados fazem parte da empresa Sedare.

Esclarecida a alteração entre os nomes dos profissionais médicos, evidencia-se que o Hospital São Mateus faturou contra o Estado o montante de R\$ 39.888,00¹³⁹, ao passo que pagou pelo serviço de anestesista R\$ 5.000,00 ao Sedare.

Do exposto, conclui-se que:

1. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o procedimento realizado;
2. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca os nomes dos médicos que participaram do procedimento;
3. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o valor cobrado de forma individualizada.

137 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 964 a 970 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 238.498, nº I.C. 350.622.

138 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.82 a 84 TCE/ MT.

139 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 964 a 970, TCE/ MT, Nota nº do atendimento 238.498, nº I.C. 350.622.

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 6,98 vezes do total cobrado pelos médicos.

III.9 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da Dra. Marielza Pereira - Psicóloga

Por meio de circularização¹⁴⁰ a Dra. Marielza Pereira, Psicóloga, e responsável pelas sessões de psicologia junto ao paciente Damião dos Santos Silva, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pela Dra. Marielza Pereira, Psicóloga, foi igual a R\$ 1.800,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 104 emitida por Marielza Pereira Moraes - ME¹⁴¹.

Figura 6 – Resposta circularização Dr. Marielza

 Prefeitura Municipal de Várzea Grande Secretaria Municipal de Receita Fone: (65) 3688-3000 - www.varzeagrande.mt.gov.br		 Série do Documento Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Marielza Pereira Moraes - ME Dieta Personalizada Rua Presidente Arthur Bernardes, 1398 - Sala 03 - Jardim Planalto Ipiranga CEP 76115-000 - Fone (65) 3688-6532 - Várzea Grande - MT contitec.walter@terra.com.br Inscrição Municipal 25881 - CPF/CNPJ 07.892.004/0001-70			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 9/12/2014 17:26:29	
Código de Verificação de Autenticidade F8 CD 4D		Número da Nota Fiscal 104	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 15.016.827/0001-60		Razão Social Hospital e Maternidade São Mateus Ltda	
Endereço Rua Aclimação		Número 335	
CEP 78050-040		Complemento Bosque da Saúde	
Cidade / UF Cuiabá / MT		Telefone sara@hmsm.com.br	
Descrição dos Serviços			
Atendimento ao paciente internado Damião dos Santos Silva			
Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade da Município 8515403 - Serviços de Psicologia		Alíquota 2,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.800,00		Item da LC 116/2003 416	
Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Cód. Nacional Atividade Econômica 8650003	
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Total do ISSQN R\$ 36,00	
Base de Cálculo R\$ 1.800,00		ISSQN Retido Não	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Fonte: Papéis de Trabalho – Resposta de circularização Dra. Marielza

¹⁴⁰ Circularização realizada mediante OFÍCIO 580/2015/GPRES-WJT, fls. 30 a 33, assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05.2015, recebida e respondida pela Dra. Marielza Pereira em 11.05.15.

¹⁴¹ Vide Anexo IV, - Respostas de circularizações: Dr. Marielza fl. 72 - TCE/MT.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário foi de R\$ 4.333,14.
- Evidencia-se que o HSM cobra a maior do Estado um valor de R\$ 2.533,14 (140,73% a mais que o valor devido).

Figura 7 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus

Médicos não conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	180049	Marleiza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicólogo	1,00	0,00	4.333,14
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	0,00	134.401,50
3	4065	Luciano Salci		9.70.10.03-7	CONSULTA COM	1,00	0,00	4.648,03
4	4314	Soraya Byana Rezende	Clínico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	0,00	24.073,00
5	500036	Fisiocardio	Clínico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	11.101,54
6	5116	Mohamade Ahmad Karfan		4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	0,00	5.083,29
7	R231	Lourivaldo de Sousa		9.70.10.03-5	CONSULTA COM CLÍNICO	1,00	0,00	1.722,19
8			Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	0,00	20.851,10
							0,00	206.213,79

Fonte: Fatura HSM nº Atend. 238.498 e nº I.C. 297.502.

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores equivalentes a 2,40 vezes o total cobrado pelos médicos.

III.10 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio

Por meio de circularização¹⁴² a Clínica de Fisioterapia Fisiocardio, e responsável pelas sessões de fisioterapia junto ao paciente Damião dos Santos Silva, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e ainda não recebido pela Fisiocardio, fisioterapia, foi igual a R\$ 2.850,00, conforme demonstra a reprodução da Resposta da Circularização, para o qual ainda não foi emitido nota¹⁴³.

¹⁴² Circularização realizada mediante OFÍCIO 585/2015/GPRES-WJT, fls 49 a 53, assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05.2015, recebida e respondida pelo Fisiocardio em 11.05.15.

¹⁴³ Vide Anexo IV, - Respostas de circularizações: Fisiocardio, fl 146 - TCE/MT.

Figura 8 – Resposta circularização Fisiocardio

PACIENTE: DAMIAO DOS SANTOS SILVA
VALOR: R\$ 2.850,00
SITUAÇÃO: A RECEBER

Fonte: Papéis de Trabalho – Resposta de circularização Fisiocardio.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário foi de R\$ 11.101,54.
- Evidencia-se que o HSM cobra do Estado R\$ 8.251,54 a mais que o valor devido.

Figura 9 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus

Médicos não conveniados							
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	VI Médico
1	180049	Marieleza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicologo	1,00	4.333,14
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	134.401,50
3	4065	Luciano Salci		9.70.10.03-7	CONSULTA COM	1,00	4.648,03
4	4314	Soraya Dyana Rezende	Clínico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	24.073,00
5	500036	Fisiocardio	Clínico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	11.101,54
6	5116	Mohamade Ahmad Karfan		4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	5.083,29
7	8231	Lourivaldo de Sousa		9.70.10.03-5	CONSULTA COM CLÍNICO	1,00	1.722,19
8			Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	20.851,10
Total de Médicos não conveniados						0,00	206.213,79
Total da Estrutura							212.447,36

Fonte: Fatura HSM nº Atend. 238.498 e nº I.C. 297.502

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento 3,89 vezes o total cobrado pelos médicos.

III.11 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da equipe do Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima

Por meio de circularização¹⁴⁴ ao Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima, cirurgião cardiovascular, Diretor de Equipe da Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular e responsável pelo procedimento da troca valvar do paciente Damião dos Santos Silva, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pela equipe do Dr. Paulo Ruiz foi igual a R\$ 45.000,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 183 emitida pela empresa Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda¹⁴⁵.

Figura 10 – Resposta circularização nota fiscal nº 183 emitida pela empresa Eccor

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/		 NOTA FISCAL		Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Via Ana Maria, 47 - COND. J.D. ITALIA - Jardim Itália CEP 78050-755 - Cuiabá - MT Inscrição Municipal 102364 - CPF/CNPJ 10.836.601/0001-21					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade	
Tributação no município		2/12/2014 12:35:32		D8 32 62	
Numero do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal	
				183	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://Cuiaba.issnetonline.Com.Br/cuiaba/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social	
15.016.827/0001-60		12278		Hospital e Mat. São Mateus Ltda	
Endereço		Número		Complemento	
Avenida Aclimação		335		Bairro: Bosque da Saúde	
CEP		Cidade / UF		Telefone	
78050-040		Cuiabá / MT		(65)3051-2125	
				e-mail: sara@hsm.com.br	
Descrição dos Serviços					
PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS PACIENTE DAMIÃO DOS SANTOS SILVA PROCESSO 197850/2014					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município		Alíquota		Item da LC116/2003	
8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para r...		3,00		4	
Código Nacional Atividade Econômica				8630501	
Valor Total dos Serviços		Desconto incondicionado		Deduções Base de Cálculo	
R\$ 45.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Base de Cálculo		Taxa de Cálculo		Total do ISSQN	
R\$ 45.000,00		R\$ 1.350,00		ISSQN Rende	
				Não	
				Desconto Condicionado	
				R\$ 0,00	

Fonte: Papéis de Trabalho – Resposta de circularização Eccor

¹⁴⁴ Circularização realizada mediante OFÍCIO 582/2015/GPRES-WJT, fls. 38 a 40, assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05.2015, recebida e respondida pelo Dr. Paulo Ruiz e em 11.05.15.

¹⁴⁵ Vide Anexo IV, - Respostas de circularizações: Dr. Paulo Ruiz, fl 107 - TCE/MT.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário desse profissional foi igual a R\$ 155.252,60.

Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando sobrepreço do procedimento a partir do valor pago aos profissionais médicos.

No caso citado, o sobrepreço alcança R\$ 110.252,60.

Figura 11 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus

Médicos não conveniados							
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	VI Médico
1	180049	Marieleza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicólogo	1,00	4.333,14
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	134.401,50
3	4065	Luciano Salci		9.70.10.03-7	CONSULTA COM	1,00	4.648,03
4	4314	Soraya Byana Rezende	Clínico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	24.073,00
5	500036	Fisiocardio	Clínico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	11.101,54
6	5116	Mohamade Ahmad Karfan		4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	5.083,29
7	8231	Lourivaldo de Sousa		9.70.10.03-5	CONSULTA COM CLÍNICO	1,00	1.722,19
8			Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	20.851,10
Total de Médicos não conveniados						0,00	206.213,79
							212.447,36

Fonte: Nota de Fatura Nº Atend. 238.498 e Nº I.C. 297.502.

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento 3,45 vezes o total cobrado pelos médicos da Eccor.

III.12 Sobrepreço cobrado pelo HSM em honorários da Dra. Soraya B. Rezende da Silva Rossi

Por meio de circularização¹⁴⁶ a Dra. Soraya Byana Rezende da Silva Rossi, responsável pelo atendimento do paciente Damião dos Santos Silva, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

¹⁴⁶Circularização realizada mediante OFÍCIO 581/2015/GPRES-WJT, fls. 34 a 37, assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05.2015, recebida e respondida pela Dra. Soraya Byana Rezende e em 11.05.15.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

- O valor faturado, cobrado e recebido pela Dra. Soraya Byana Rezende da Silva Rossi foi igual a R\$ 10.000,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 112 emitida pela empresa Amelh Serviços Médicos Ltda - ME¹⁴⁷.

Figura 12 – Nota Fiscal nº 112 emitida pela empresa Amelh Serviços Médicos Ltda - ME

Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/			
Amelh Serviços Médicos Ltda - ME Amelh Serviços Médicos Rua das Perleas, 500 - APT. 1702 - Bosque da Saúde CEP 78050-040 - Cuiabá - MT sara@hmsm.com.br Inscrição Municipal 126282 - CPF/CNPJ 17.035.081/0001-68			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 3/12/2014 16:52:49	
Código de Verificação de Autenticidade C F9 8A 1		Número da Nota Fiscal 112	
Número do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.isnnetonline.com.br			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 15.016.827/0001-60		Razão Social Hospital e Mat. São Mateus Ltda	
Inscrição Municipal 12278		Número 335	
Endereço Avenida Aclimação		Complemento Bosque da Saúde	
CEP 78050-040		Telefone (65)3051-2125	
Cidade / UF Cuiabá / MT		e-mail sara@hmsm.com.br	
Descrição dos Serviços			
Item 01 - Honorários Médicos / Paciente Damião Santos - Qtde. 01 - Valor Unit. R\$ 10.000,00 - Valor Total R\$ 10.000,00 Cond. Pagamento: 04 de Dezembro de 2014			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município 8690999 - Outras atividades de atenção à saúde humana não...		Alíquota 3,00	
Item de LC116/2003 4		Cód. Nacional Atividade Econômica 8650002	
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00		Total do ISSQN R\$ 0,00	
Desconto Incondicionado R\$ 0,00		ISSQN Retido Sim	
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Base de Cálculo R\$ 10.000,00			

Fonte: Papéis de Trabalho – Resposta de circularização Dra. Soraya

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário desse profissional foi igual a R\$ 24.073,00.

Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando sobrepreço do procedimento a partir do valor pago aos profissionais médicos. No caso citado, o sobrepreço alcança R\$ 14.073,00 e corresponde a 140,73% do valor devido.

147 Vide Anexo IV, - Respostas de circularizações: Dra. Soraya B. Rezende, fl 81 - TCE/MT.

Figura 13 – Nota de faturamento do Hospital São Mateus

Médicos não conveniados							
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	VI Médico
1	180049	Marcelza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicólogo	1,00	4.333,14
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	134.401,50
3	4065	Luciano Salci		9.70.10.03-7	CONSULTA COM	1,00	4.648,03
4	4314	Soraya Dyana Rezende	Clínico	1.01.02.01-9	Visita Hospitalar (Paciente	1,00	24.073,00
			Clínico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	11.101,54
5	500036	Fisiocardio		4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	5.083,29
6	5116	Mohamade Ahmad Karfan		9.70.10.03-5	CONSULTA COM CLÍNICO	1,00	1.722,19
7	6231	Lourivaldo de Sousa		3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	20.851,10
8			Cirurgião				
Total de Médicos não conveniados						0,00	206.213,79
Total da Estrutura							212.447,36

Fonte: Nota de Fatura Nº Atend. 238.498 e Nº I.C. 297.502.

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento 2,40 vezes o total cobrado pelos médicos.

III.13 Banco de Sangue

Consta na nota de faturamento, na parte de taxas, a cobrança de uma unidade de banco de sangue no valor de R\$ 11.470,78.

A Equipe Médica de Auditoria da SES-MT¹⁴⁸ constatou que conforme prescrição médica e checagem da enfermagem e banco de sangue, houve o uso de apenas duas bolsas de concentrado de hemácias – quantidade incompatível com o valor cobrado.

Contudo, apesar das evidências levantadas, existiu dificuldade de se estabelecer preços médios de mercado como parâmetro razoável e proporcional para esse item.

Conclusão:

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de valores de referência a fim de se avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

¹⁴⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls.82 a 84 TCE/ MT.

IV. Conclusão de Auditoria - Demonstrativo geral das despesas indevidas

Apresentam-se os valores da auditoria realizada:

Tabela 9 – Somatório dos valores indevidos identificados

Descrição do Faturamento	Valor da fatura emitida em 30/04/2015 para a equipe técnica da SES (R\$)	Valor cobrado indevidamente (R\$)	Total a pagar ao Hospital São Mateus em relação ao paciente Damião Santos Silva (R\$)	% cobrado indevidamente/total cobrado
Honorários médicos	218.435,69	152.115,14	66.320,55	69,64%
Diárias	33.158,31	8.266,95	24.891,36	24,93%
Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica - SADT	6.233,57	6.233,57	0,00	100,00%
Taxas	28.952,19	4.360,72	24.591,47	15,06%
Materiais	15.458,83	1.385,49	14.073,34	8,96%
Órtese e Prótese	9.617,16	0,00	9.617,16	0,00%
Medicamentos	5.444,97	0,00	5.444,97	0,00%
TOTAL DOS ITENS	317.300,72	172.361,87	144.938,85	54,32%

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Do total pendente de R\$ 317.300,72 cobrado pelo Hospital São Mateus em relação ao paciente Damião Santos Silva, propõe-se que sejam pagos R\$ 144.938,85 (54,32% do total).

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS

RELATÓRIO MÉDICO DE AUDITORIA – VOLUME I SES-MT, FLS. 64-66 TCE / MT.

AUTOS Nº 196.548 – PACIENTE: APARECIDA DE JESUS NUNES

Dados gerais dos valores apresentados pelo Hospital São Mateus – HSM 238

I. Alteração injustificada de quantitativos e preços unitários dos itens das planilhas de faturamento do paciente indicando a utilização de jogo de planilha 238

II. Cobrança de despesas indevidas 240

II.1 Honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia 240

Outras irregularidades identificadas quanto aos honorários médicos 243

II.1.1 Sobrepreço em orçamentos de Honorários Médicos e Materiais 243

II.1.2 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários de anestesistas 249

II.1.3 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários do Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima 253

II.1.4 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Marielza Pereira – Psicóloga 253

II.1.5 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio 255

II.2 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME 257

II.3 Diárias 262

II.3.1 Diárias em apartamento privativo 262

II.3.2 Diárias de UTI 263

II.4 Taxas 263

II.5 Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica - SADT 264

II.6 Materiais 265

II.7 SADT – Radiografia do tórax 266

II.8 Ecodopplercardiograma 266

II.9 Banco de Sangue 267

III. Conclusão da auditoria referente à paciente Aparecida de Jesus Nunes 268

Lista de Tabelas

- Tabela 01 – Comparativo dos valores dos grandes grupos para as duas faturas da mesma conta hospitalar
- Tabela 02 – Cálculo do valor de referência dos honorários médicos por meio da Tabela CHBPM
- Tabela 03 – Valores de honorários confirmados em circularização
- Tabela 04 – Valores reproduzidos da Fatura de Atendimento nº 277.730 e nº C.I 296.737 entregue durante a realização da auditoria
- Tabela 05 – Cálculo sobrepreço de troca de valvar
- Tabela 06 – Valores das taxas cobradas e não devidas para pagamento
- Tabela 07 – Valores do sobrepreço das diárias de UTI
- Tabela 08 – Somatório dos valores indevidos identificados

Lista de Figuras

- Figura 01 – Orçamento da ECCOR
- Figura 02 – Orçamento de OPME de 25/04/14
- Figura 03 – Orçamento de OPME de 25/04/14
- Figura 04 – Orçamento do honorário de anestesiologia
- Figura 05 – Tabela AMB
- Figura 06 – Nota Fiscal nº 13065 emitida pela empresa Sedare
- Figura 07 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus
- Figura 08 – Nota Fiscal nº 187 emitida pela empresa Eccor
- Figura 09 – Faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 10 – Concentrado de hemácias
- Figura 11 – Nota Fiscal nº 106 emitida por Marielza Pereira Moraes - ME
- Figura 12 – Faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 13 – Nota Fiscal nº 782 emitida pela empresa Fisiocardio
- Figura 14 – Faturamento do Hospital São Mateus
- Figura 15 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus – Autos nº 60.224/2015
- Figura 16 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus à Equipe Médica da SES-MT
- Figura 17 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Adriano da Cruz de Barros nos Autos nº 60.224/2015
- Figura 18 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Adriano da Cruz de Barros à Equipe
- Figura 19 – Valor do OPME “*válvula cardíaca mecânica mitral*” de acordo com a Tabela Unimed Brasil

PACIENTE: APARECIDA DE JESUS NUNES. PRONTUÁRIO Nº 13.588

INTERNAÇÃO POR LIMINAR PARA TROCA DE VALVAR AÓRTICA

Valor apresentado pelo Hospital São Mateus como pendente

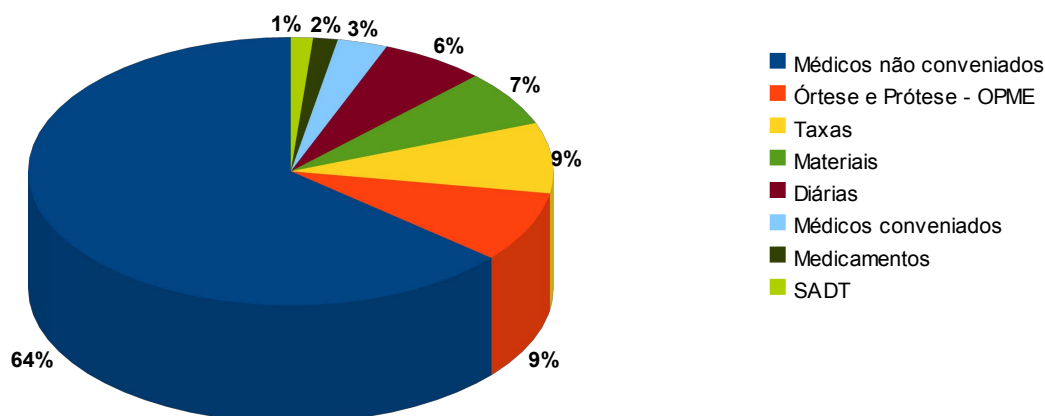
para pagamento = R\$ 210.130,22

Dados gerais dos valores apresentados pelo Hospital São Mateus – HSM

Data da internação: 27/08/14. Data de alta: 03/09/14.

Considerando na análise a fatura emitida pelo Hospital São Mateus em 30/04/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT, constatou-se que os maiores grupos de despesas cobrados referem-se a honorários médicos (64%), OPME e taxas (9% cada grupo). A análise encontra-se nos itens seguintes deste Relatório.

**Gráfico 01 - Valores apresentados como pendentes de pagamento
- paciente Aparecida de Jesus Nunes**



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados no detalhamento das despesas referentes a paciente Aparecida de Jesus Nunes.

I. Alteração injustificada de quantitativos e preços unitários dos itens das planilhas de faturamento do paciente indicando a utilização de jogo de planilha

Por meio da análise comparativa entre a fatura anexada aos Autos nº 60.224/15 TCE-MT e a fatura emitida em 30/04/2015 para a Equipe Técnica Médica da SES-MT¹⁴⁹ foram constatadas divergências nos itens de faturamento, apesar do total entre as faturas ser o mesmo.

Caracteriza-se, portanto, alteração injustificada dos valores unitários cobrados em cada item, indicando a utilização de jogo de planilha.

Esse achado demonstra a fragilidade e não fidedignidade dos dados apresentados e dos valores atribuídos a cada grupo de despesa no faturamento do Hospital São Mateus.

As maiores diferenças entre as planilhas, injustificadamente alteradas, referem-se aos itens “Honorários médicos” (médicos conveniados e não conveniados) e “OPME”.

Segue o comparativo para as duas faturas da mesma conta hospitalar:

Tabela 01 – Comparativo dos valores dos grandes grupos para as duas faturas da mesma conta hospitalar

Descrição do Faturamento	Valor da fatura anexada ao processo ¹⁵⁰ (R\$)	Valor da fatura emitida em 30/04/2015 para a equipe técnica da SES (R\$) ¹⁵¹	Diferença dos itens nas notas de faturamento (R\$)
Diárias	6.350,90	13.560,05	-7.209,15
Taxas	22.662,97	17.867,34	4.795,63
Medicamentos	3.220,19	3.179,49	40,70
Materiais	15.158,97	14.133,03	1.025,94
Órtese e Prótese - OPME	33.709,41	17.928,00	15.781,41
Médicos conveniados	21.544,38	6.482,00	15.062,38
Médicos não conveniados	103.673,87	134.117,60	-30.443,73
Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica - SADT	3.809,53	2.862,71	946,82
TOTAL DOS ITENS	210.130,22	210.130,22	-

Fonte: Equipe de Auditoria a partir dos documentos citados em cada coluna da tabela.

¹⁴⁹Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 890 a 896 TCE/ MT.

¹⁵⁰Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 890 a 896 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 277.730, nº I.C. 350.624.

¹⁵¹Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1204 a 1210 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 277.730, nº I.C. 296.737.

II. Cobrança de despesas indevidas referentes à paciente APARECIDA DE JESUS NUNES

II.1 Honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia

Reitera-se, para a análise desse item, o esclarecimento de que o Hospital São Mateus anexou aos Autos nº 60.224/2015 TCE-MT notas de faturamento com a composição das contas dos pacientes e, posteriormente, uma nova impressão das notas de faturamento. Contudo, os valores internos diferem daqueles inicialmente anexos ao processo, caracterizando a prática de “jogo de planilhas”.

Deste modo, durante o relatório, faz-se necessária a especificação do uso das notas de faturamento anexadas inicialmente ao processo e do uso das notas de faturamento fornecidas pelo Hospital São Mateus durante a realização da auditoria.

Para a análise dos honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia, foram considerados como base os valores da fatura emitida em 30/04/2015 para a Equipe Médica da SES-MT.

Efetuuou-se a circularização para alguns profissionais de saúde e clínicas, que efetuaram os procedimentos junto aos pacientes, e deste modo serão utilizadas as respostas das circularizações para a avaliação dos honorários médicos e demais profissionais de saúde que atenderam ao paciente.

Para alguns médicos e profissionais de saúde que não foram circularizados será utilizado como, parâmetro de referência, a Tabela CBHPM.

Para cálculo de diárias hospitalares, será utilizado como referência a Tabela Unimed Federação 2015.

Considerando-se os valores das respostas das circularizações para os honorários médicos, de fisioterapia e psicologia, e ainda os valores de cálculo da Equipe Médica Técnica da SES-MT, para os médicos ou profissionais da saúde que não foram circularizados, obteve-se o valor de custo para o HSM.

Por outro lado, o faturamento para os honorários médicos, de fisioterapia e e psicologia apresentado pelo Hospital tem valor total de R\$ 140.599,60.

Feitas tais considerações, apura-se o sobrepreço do total cobrado como pendência de pagamento.

Memorial de cálculos:

O cálculo do valor de referência dos honorários médicos foi determinado pelo Parecer da Equipe Médica da SES-MT, para os médicos não circularizados, tendo por base a Tabela CBHPM¹⁵² para honorários médicos, conforme se demonstra:

Tabela 02 - Cálculo do valor de referência dos honorários médicos por meio da Tabela CHBPM

Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade de procedimento realizado	Profissional	Porte da Tabela	Valor do Porte da Tabela (R\$)	Valor do Porte da Tabela (R\$)
1.01.02.01-9	Visita médica antes do procedimento	1	Cirurgião	Porte 2A	54,38	54,38
1.01.04.02-0	Honorário médico UTI	4	Médico	Porte 3C	169,65	678,60
TOTAL						732,98

Fonte: Equipe de Auditoria a partir do Parecer Médico. Autos Digitais nº 60.224/TCE – RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 66 TCE/ MT.

Cumprе ressaltar que, conforme Parecer Técnico da Equipe Médica da SES-MT, há sugestão da não cobrança de honorários do 2º auxiliar (Dr. Gibran Feguri), pelo fato de não haver carimbo, nem assinatura e nem o seu nome na ficha do anestesista, restando incomprovada a sua participação no procedimento cirúrgico¹⁵³.

Por esse motivo foi desconsiderado nos cálculos o valor dos honorários do Dr. Gibran Feguri.

A Tabela 3 demonstra os valores recebidos em resposta de circularização para os profissionais da área da saúde que foram circularizados, conforme comenta-se do Tópico II. 1.2 ao Tópico II. 1.5.

¹⁵²Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. AMB, novembro de 2014.

¹⁵³Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 TCE/ MT.

Tabela 03 - Valores de honorários confirmados em circularização

Profissional	Valor Circularizado (R\$)
Anestesista	5.000,00
Cirurgião Cardiovascular	45.500,00
Psicóloga	1.200,00
Fisioterapia	2.150,00
Total Honorários da Circularização	53.850,00

Fonte: Equipe de auditoria a partir das respostas das circularizações – Anexo IV, fl. 54 a 158 TCE / MT.

A Tabela 4 reproduz a planilha de faturamento do Hospital São Mateus apresentada para a equipe de auditoria durante a realização dos trabalhos para melhor entendimento das partes cobradas de honorários médicos conveniados e não conveniados, cujo valor total alcança o montante de R\$ 140.599,60.

Tabela 04 – Valores reproduzidos da Fatura de Atendimento nº 277.730 e nº C.I 296.737 entregue durante a realização da auditoria¹⁵⁴

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor R\$ Faturamento
1.01.04.01-1	Atendimento do Intensivista	1	6.482,00
9.70.10.00-1	Sessão com Psicólogo	1	3.689,20
3.09.02.05-3	Troca Valvar	1	105.845,00
2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1	6.818,15
3.09.02.05-3	Troca Valvar	1	15.205,00
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1	2.560,25
TOTAL			140.599,60

Fonte: Equipe de auditoria.

Ao se comparar os valores de cálculo elaborados pela Equipe Médica da SES-MT e pelas respostas de circularizações contra os valores faturados pelo Hospital São Mateus, apura-se o valor do abatimento a ser aplicado no pagamento da fatura.

Dessa forma, tem-se que:

Valores reproduzidos da Fatura de Atendimento nº 277.730 e nº C.I 296.737: R\$ 140.599,60

Valor de referência dos honorários médicos de atendimento do intensivista conforme a Tabela CHBPM: R\$ 732,98

Valor pago aos profissionais como dos honorários conforme resposta de circularizações (cardiovascular, psicologia, fisioterapia e anestesista): R\$ 53.850,00

Sobrepço identificado: R\$ 86.016,62

¹⁵⁴Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 890 a 896 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 277.730, nº I.C. 350.624.

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 86.016,62 (61,18%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

Outras irregularidades identificadas quanto aos honorários médicos

II.1.1 Sobrepreço em orçamentos de Honorários Médicos e Materiais

A Equipe Médica da SES-MT identificou nos documentos do prontuário do paciente:

1. Orçamento da ECCOR no valor de R\$ 55.000,00¹⁵⁵, assim constituído:

- a) R\$ 45.000,00 de honorários do cirurgião.
- b) R\$ 10.000,00 de honorários do médico cardiologista clínica.

2. Orçamento da Brasile Biomédica do kit Circulação Extra Corpórea – CEC no valor de R\$ 5.010,00¹⁵⁶;

3. Orçamento de válvula mecânica de duplo folheto no valor de R\$ 13.003,00¹⁵⁷.

4. Orçamento do Sedare Anestesiologia no valor de R\$ 5.000,00¹⁵⁸.

Da análise comparativa desses orçamentos e dos valores faturados, restou evidenciado que o Hospital São Mateus está cobrando do Estado praticamente mais que o dobro do valor que paga pelos serviços:

- a) ao somar, por exemplo, os valores do faturamento para atendimento dos valores das Trocas Valvar, apura-se valor de R\$ 121.050,00;
- b) o orçamento dos profissionais mais o anestesista, que não está discriminado na fatura, aponta o valor de R\$ 55.000,00.

Dessa forma, tem-se que:

¹⁵⁵Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 64 TCE/ MT.

¹⁵⁶Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 64 TCE/ MT.

¹⁵⁷Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 64 TCE/ MT.

¹⁵⁸Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 64 TCE/ MT.

Tabela 05 – Cálculo sobrepreço de troca de valvar

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor de Faturamento do Hospital (R\$)	Orçamento da ECCOR para o procedimento (R\$)	Sobrepreço identificado no orçamento X valor cobrado do Estado (R\$)
3.09.02.05-3	Troca Valvar	1	105.845,00	55.000,00	66.050,00
3.09.02.05-3	Troca Valvar	1	15.205,00		
TOTAL			121.050,00	55.000,00	66.050,00

Fonte: Equipe de auditoria a partir do Faturamento do hospital e orçamento da Eccor.

Da análise do orçamento da ECCOR é importante destacar que:

- A data da emissão do orçamento da ECCOR é de 25/04/2014, praticamente 4 meses antes da internação da paciente e da realização do procedimento.
- A urgência na realização do procedimento é questionável, visto a possibilidade da paciente ter entrado no processo de regulação da saúde do Estado, evitando-se assim os altos custos do atendimento sob liminar.

Conclusão:

Valor apresentado ao TJ-MT pelo Hospital São Mateus como pendente para pagamento: R\$ 121.050,00

Valor que a ECCOR orçou ao São Mateus: R\$ 55.000,00

Valor de despesa indevida (sobrepreço) faturada pelo Hospital São Mateus: R\$ 66.050,00

% de acréscimo indevido que o Hospital cobrou do Estado: 120,09%

Do total cobrado, R\$ 66.050,00 (54,56%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

Segue a apresentação dos orçamentos citados.

Figura 1 – Orçamento da ECCOR

Equipe de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Endovascular e Estimulação Cardíaca Artificial

Dr. Paulo Raul Lacerda de Lima
Diretor da Equipe
Cirurgia Cardiovascular
CRM-MT 3344

Dr. Gibran Roder Faguni
Cirurgia Cardiovascular
CRM-MT 5003

ORÇAMENTO CIRURGIA CARDÍACA

PROJETO	APARELHO DE RESUSCITAÇÃO
MÉDICO RESPONSÁVEL	DR. GIBRAN RODER FAGUNI
LOCAL	HOSPITAL AMECOR
CONVÊNIO	PARTICULAR
CIÊNCIA	TROCA VALVULÍSTICA

DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	HONORÁRIOS CIRURGIÕES	ECCOR	CIRURGIÃO	45.000,00	45.000,00
02	HONORÁRIOS MÉDICOS CARDIOLOGIA CLÍNICA	AMECOR	CARDIOLOGISTA	10.000,00	10.000,00
	TOTAL GERAL				55.000,00

HONORÁRIOS MÉDICOS CIRURGIÃO, 1º AUXILIAR, 2º AUXILIAR, PERFUSIONISTA E INSTRUMENTADORAS

DADOS PARA DEPÓSITO PAGAMENTO À VISTA

BANCO UNICREDIT
AGÊNCIA 23416
C/C 02453-8
CPF: 58.808.801/0001-21
VALOR: R\$ 45.000,00

HONORÁRIOS CARDIOLOGIA CLÍNICA DR. MAX WAGNER DE LIMA

BANCO ITAÚ
AGÊNCIA 9678
C/C 20444-8
CPF: 905.478.331-49
VALOR: R\$ 10.000,00

OS VALORES DEVERÃO SER DEPOSITADOS EM SUAS RESPECTIVAS CONTAS, E DEVERÁ CONSTAR Nº PROCESSO E /OU NOME DO PACIENTE NO DEPÓSITO.

OS NÃO ESTÁ INCLUSO

- HONORÁRIOS HOSPITALARES
- EXAMES LABORATORIAIS E RADIOLÓGICOS
- BANCO DE SANGUE
- FISIOTERAPIA
- HONORÁRIOS DOS MÉDICOS INTENSIVISTA
- ANESTESIA - SEDARE
- OPME (MATERIAIS)

RESPONSÁVEL PELO ORÇAMENTO

James Godinho
E-mail: eccor@tce.mt.gov.br

25/04/2014 VÁLIDO ATÉ 25/05/2014

Complexo Hospitalar São Mateus: Av. Aclimação, 335 - 2º andar - Bosque da Saúde - Cuiabá/MT - CEP 78050-040 - Fones: (85) 3051-2188 / 2189 / 2170 (85) 9817-0539
Hospital Geral Universitário: Rua 13 de Junho, 2101 - Sala 13 - Centro Sul - Cuiabá/MT - CEP 78025-000 - Fones: (85) 3363-7000 / 3363-7053
E-mail: eccor@tce.mt.gov.br

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 2 – Orçamento de OPME de 25/04/14

Cuiabá, MT 25 DE ABRIL de 2014

ORÇAMENTO MATERIAIS ORTESE E PRÓTESE

Prezados,

Conforme solicitado segue orçamento de materiais fabricação Braille Biomédica.
Hospital Amecor Ltda.

Paciente: **APARECIDA DE JESUS NUNES**

KIT CEC COMPOSTO POR	REGISTRO ANVISA
Sistema para Cardioplegia	10159030086
Reservatório de Cardiotomia	10159030078
Filtro de Sangue arterial	10159030079
Conjunto de Tubos para cec	10159030040
Oxigenador de Membrana	10159030085
Hemoconcentrador	10159030085
Kit Cânulas CEC	10159030089
Cânula Arterial Aramada	10159030070
Cânula Venosa Aramada	10159030092
Patch de Pericárdio	10159030049

O valor total do KIT CEC é de **R\$ 5.010,00** pagamento deverá ser efetuado em conta corrente do Banco do Brasil - agência 3371-5, conta corrente 4472-5, CNPJ 52.828.936/0001-09 em favor de Braille Biomédica Indústria, Comércio e Representação Ltda.

Solicitamos a identificação do depósito com nº do processo e / ou nome do paciente no extrato bancário.

Atenciosamente

Janete Godinho
Representante **Braille Biomédica**



Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 3 – Orçamento de OPME de 25/04/14

Cuiabá, MT 25 DE ABRIL de 2014

ORÇAMENTO MATERIAIS ORTESE E PRÓTESE

Prezados,

Conforme solicitado segue orçamento ,

Hospital Amecor Ltda.

Paciente : **APARECIDA DE JESUS NUNES**

KIT CEC COMPOSTO POR	REGISTRO ANVISA
Valvula Mecânica de Duplo Folheto	10332340231

O valor total do **Valvula Mecânica de Duplo Folheto** é de **R\$ 13.003,00** pagamento deverá ser efetuado em conta corrente do Banco do Brasil , agência 1216-5 conta corrente 57286-1 ,CNPJ 10.414.760/0001-07 em favor de Medcor Comércio de Material Médico e e Equipamento Hospitalar Ltda.

Solicitamos a identificação do depósito com nº do processo e / ou nome do paciente no extrato bancário.

Atenciosamente

MEDCOR COMERCIO DE MATERIAL MÉDICO E EQUIPAMENTO HOSPITALAR LTDA.

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 4 – Orçamento do honorário de anestesiologia



Cuiabá-MT, 25 de Abril de 2014.

ORÇAMENTO

Ref. Honorário do Anestesista.

O valor para pagamento referente aos serviços de anestesiologia a ser prestados ao paciente **APARECIDA DE JESUS NUNES** para:

DATA	CIRURGIA	VALOR
A definir	Revascularização do Miocárdio	R\$ 5.000,00
TOTAL		R\$ 5.000,00

O pagamento deverá ser efetuado em conta corrente do Banco do Brasil, agência 2128-8, conta corrente 5952-8, CNPJ: 36.906.311/0001-61 em favor de Sedare Anestesiologia Ltda. Solicitamos confirmação do depósito via email contasreceber@sedaremt.com.br.

Atenciosamente,

Michely Akemi Kobayashi Vicente
Coordenadora de Contas a Receber



Sedare Anestesiologia Ltda
Rua Tenente Eulálio Guerra nº 72 – Bairro Arasés – 78005-310 – Cuiabá-MT
(65) 3025-8227 ou 9963-5891 – e-mail: contasreceber@sedaremt.com.br

Fonte: Prontuário do paciente.

Figura 5 – Tabela AMB

NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI

C.G.C 24 961 533 / 0001 - 24
TABELA AMB - CONCENTRADO DE HEMACIAS

UNIDAS

NOME : Aparecida de Jesus Nunes

HOSPITAL : S Mateus

CONVENIO : PARTICULAR Liminar

QUARTO : 916

DATA : 28 08 14

CIDADE : CUIABÁ

2	UNIDADE DE CONCENTRADOS DE HEMACIAS	404.02.04-5	51,94
	HONORARIOS MEDICOS TRANSFUSIONAL	404.01.03-0	6,40
	S.HEPATITE B (HBsAG) -RIE/EIE/COMP.HEMOTERP.	404.03.66-1	11,51
	S.CHAGAS-EIE P/ COMPONENTE HEMOTERAPICO	404.03.44-0	12,72
	S.HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOT.	404.03.50-5	25,22
	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S P/COMP.HEMOT.	404.03.38-6	21,34
	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRASF. COMPL	404.03.40-8	9,01
	S.SIFILIS-VDRL POR COMP.HEMOT.	404.03.60-2	2,54
	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREG.ANTIERIT	404.03.34-3	13,58
	TX.MATERIAL DESCARTAVEL	404.02.01-0	368,78
	GRUPO SANGUINEO ABO E Rh	404.03.17-3	8,66
	TESTE DE COOMBS DIRETO	404.03.68-8	7,54
	TESTE DE COOMBS INDIRETO	404.03.71-8	30,57
	S.HEPATITE B ANTI-HBc POR COMP.HEMOTERP.	404.03.46-7	12,37
	S.HEPATITE C ANTI-HCV POR COMP.HEMOTERP.	404.03.48-3	27,12
	S.DE ANTI-HTLV-I+ HTLV II(DET. CJ) POR COMP.HEMOT	404.03.42-4	26,60
	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	40.40.32.62	109,92
	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	40.40.32.69	109,92
	NAT/HBV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	40.40.32.90	109,92
		VALOR UNITARIO (R\$)	965,66
		VALOR TOTAL (R\$)	1.981,76

*** OBSERVACAO :
LEI Nº 10.205, DE 21 DE MARÇO DE 2001
Paragrafo unico: Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunopatológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

Fonte: Prontuário do paciente.

II.1.2 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários de anestesistas

Por meio de circularização¹⁵⁹ com a empresa Sedare Anestesiologia, responsável pela anestesia da paciente Aparecida de Jesus, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

¹⁵⁹Circularização realizada mediante OFÍCIO 583/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Sedare em 08.05.15.

- O valor faturado, cobrado e recebido pela empresa Sedare foi igual a R\$ 5.000,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 13065 emitida pela empresa.
- Por outro lado, o valor cobrado do Estado pelo São Mateus referente ao mesmo honorário foi de R\$ 15.244,38.

Figura 06 – Nota Fiscal nº 13065 emitida pela empresa Sedare

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
 Sedare Anestesiologia Ltda Sedare R Ten. Eulário Guerra, 72 - Araes CEP 78005-510 - Fone 656242342 - Cuiabá - MT hola@sedare.com.br Inscrição Municipal 43621 - CPF/CNPJ 36.906.311/0001-61					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação		Data de Emissão da NF-e		Código de Verificação de Autenticidade	
Tributado no município		13/1/2015 17:43:30		6 F 70 21	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Número de Nota Fiscal	
				13065	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.issnetonline.com.br					
Dados do Tomador de Serviços					
CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social			
15.018.827/0001-80	12278	Hospital e Mat. São Mateus Ltda			
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
Avenida Aclimação		335		Bosque da Saúde	
CEP	Cidade / UF	Telefone		e-mail	
78050-040	Cuiabá / MT	(65)3316-9000			
Descrição dos Serviços					
REFERENTE A SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA PRESTADO A PACIENTE APARECIDA DE JESUS NUNES CPF: 853.715.841-87 DN: 03/09/1980 AGUARDANDO DEPOSITO EM BANCO BRASIL AG:2128-8 C/C: 5952-8					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município		Alíquota	Item de LC 116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
9990305 - Fixo Mensal a partir de 21 Profissionais		0,00	4	8830599	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	Sim
Retenções de Impostos		Desconto Condicionado			
		R\$ 0,00			
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		ISSQN			
		R\$ 0,00			

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

Na fatura apresentada pelo Hospital São Mateus durante a realização dos trabalhos, que foi reproduzida no tópico de honorários, inexistiu discriminação do procedimento de anestesia, do médico responsável e tampouco do valor que o hospital está cobrando.

No entanto, na fatura anexada inicialmente aos Autos nº 64.224/2015 TCE-MT¹⁶⁰, constam valores de honorários faturados contra o Dr. Sérgio de Souza Oliveira no montante de R\$ 15.244,38.

Esclarece a Equipe Médica da SES-MT que o referido médico é anestesiológico e faz parte do grupo de anestesistas da Sedare para o qual foi efetuado o pagamento de R\$ 5.000,00.

Figura 07 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus

Médicos Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	1303	Sergio de Souza Oliveira	Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	15.244,38
2			Clínica	1.01.04.01-1	Atendimento Do Intensivista	1,00	0,00	6.300,00
Total de Médicos Conveniados							0,00	21.544,38

Fonte: Nota de faturamento nº de atendimento 277.730 e nº I.C. 350.624. Autos nº 60.224/2015.

Ainda, a Equipe Médica da SES-MT esclarece que, embora o médico tenha sido discriminado na nota de faturamento, como o anestesista responsável pelo procedimento, a anestesista do procedimento foi a Dra. Gláucia e que ambos os médicos citados fazem parte da empresa Sedare¹⁶¹.

Esclarecida a alteração entre os nomes dos profissionais médicos, evidencia-se que o Hospital São Mateus faturou contra o Estado o montante de R\$ 15.244,38¹⁶², ao passo que pagou pelo serviço de anestesista R\$ 5.000,00 ao Sedare.

Do exposto, conclui-se que:

1. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o procedimento realizado;
2. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca os nomes dos médicos que participaram do procedimento;
3. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o valor cobrado de forma individualizada.

¹⁶⁰ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 890 a 896 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 277.730, nº I.C. 350.624.

¹⁶¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 64 TCE/ MT.

¹⁶² Considerada a informação existente na fatura anexada aos Autos nº 60.224/2015.

Por fim, evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 2,05 vezes do total cobrado pelos médicos.

II.1.3 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários do Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima

Por meio de circularização¹⁶³ ao Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima, cirurgião cardiovascular, Diretor de Equipe da Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular e responsável pelo procedimento da troca valvar da paciente Aparecida de Jesus, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pelo Dr. Paulo Ruiz foi igual a R\$ 45.500,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 187 emitida pela empresa Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda.

Figura 08 – Nota Fiscal nº 187 emitida pela empresa Eccor

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/		 NOTA Fiscal Eletrônica - NFS-e	
Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Via Ana Maria, 47 - COND JO ITALIA - Jardim Italia CEP 78060-755 - Cuiabá - MT Inscrição Municipal: 102384 - CPF/CNPJ: 10.838.601/0001-21			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	18/12/2014 12:49:54	C1 21 45	187
Nome do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://cuiaba.issnetonline.com.br/cuiabafonline			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	Bairro
15.016.827/0001-60	12278	Hospital e Mat. São Mateus Ltda	Bosque da Saúde
Endereço	CEP	Telefone	e-mail
Avenida Aclimação	78050-040	(65)3051-2125	sara@hmsm.com.br
Descrição dos Serviços pagamento referente processo nº 0/2013 paciente Aparecida de Jesus Nunes			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC 116/2003	Cod. Nacional Atividade Econômica
8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para r...	3,00	4	8630501
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 45.500,00	R\$ 0,00	R\$ 45.500,00	R\$ 1.365,00
	Descontos Base Cálculo		Desconto Condicionado
	R\$ 0,00		R\$ 0,00

Fonte: Circularização realizada.

¹⁶³Circularização realizada mediante OFÍCIO 582/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Dr. Paulo Ruiz e em 11.05.15.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário desse profissional foi igual a R\$ 121.050,00.

Figura 09 – Faturamento do Hospital São Mateus

Médicos Conveniados			Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
Seq.	CRM	Médico						
Total de Médicos Conveniados							0,00	6.482,00
1	180049	Marielza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicologo	1,00	0,00	3.689,20
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	+ 105.845,00
3	500036	Fisiocardio	Clínico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	6.818,15
4		Marcio Borges Araújo	Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	+ 15.205,00
5				4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	0,00	2.560,25
Total de Médicos não conveniados							0,00	134.117,60

Fonte: Fatura Hospital São Mateus nº Atendimento 277.730 e nº I.C. 296.737

Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando sobrepreço do procedimento a partir do valor pago aos profissionais médicos.

No caso citado, o sobrepreço (valor faturado pelo Hospital além do efetivamente pago ao médico) alcança R\$ 75.550,00 e corresponde a 166,04% do valor devido.

Conclusão:

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 1,66 vezes o total cobrado pelos médicos.

II.1.4 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Marielza Pereira – Psicóloga

Por meio de circularização¹⁶⁴ realizada com a Doutora Marielza Pereira, Psicóloga, responsável pelas sessões de psicologia junto à paciente Aparecida de Jesus, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

¹⁶⁴Circularização realizada mediante OFÍCIO 580/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pela Dra. Marielza Pereira da Sedare em 11.05.15.

O valor faturado, cobrado e recebido pela Dra. Marielza Pereira, Psicóloga, foi igual a R\$ 1.200,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 106 emitida por Marielza Pereira Moraes - ME.

Figura 11 - Nota Fiscal nº 106 emitida por Marielza Pereira Moraes - ME

 Prefeitura Municipal de Várzea Grande Secretaria Municipal de Receita Fone: (65) 3688-3000 - www.varzeagrande.mt.gov.br		 Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Marielza Pereira Moraes- ME Dieta Personalizada Rua Presidente Arthur Bernardes, 1399- Sala 03 - Jardim Planalto Ipiranga CEP 78115-000- Fone (65) 3688-6532 - Várzea Grande- MT contbec.walter@terra.com.br Inscrição Municipal 25881 - CPF/CNPJ 07.892.004/0001-70			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 22/12/2014 14:09:19	
Código de Verificação de Autenticidade 36 FD 4C		Número da Nota Fiscal 106	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/varzeagrande/online			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 15.016.827/0001-60		Inscrição Municipal Hospital e Maternidade São Mateus Ltda	
Endereço Rua Aclimação		Número 335	
CEP 78050-040		Complemento Bosque da Saúde	
Cidade / UF Cuiabá / MT		Bairro Bosque da Saúde	
Telefone sara@hmsm.com.br		e-mail sara@hmsm.com.br	
Descrição dos Serviços			
Atendimento ao paciente internado Aparecida de Jesus Nunes			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município 8515403 - Serviços de Psicologia		Aliquota 2,00	
Item da LC116/2003 416		Cód. Nacional Atividade Econômica 8650003	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.200,00
Total do ISSQN R\$ 24,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Fonte: Circularização realizada. Anexo da resposta da Circularização, fl. 73 TCE / MT.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário foi de R\$ 3.689,20.

Figura 12 – Faturamento do Hospital São Mateus

Médicos Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
Total de Médicos Conveniados							0,00	6.482,00
1	180049	Manelza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicólogo	1,00	0,00	3.689,20
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	+105.845,00
3	500036	Fisiocardio	Clínico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	6.818,15
4			Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	+15.205,00
5				4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	0,00	2.560,25
Total de Médicos não conveniados							0,00	134.117,60

Fonte: Nota de Faturamento Nº Atend. 277.730 e Nº I.C 296.737.

Evidencia-se, desta forma, que o Hospital São Mateus está cobrando sobrepreço do procedimento acima do valor pago aos profissionais médicos.

No caso citado, o sobrepreço (valor faturado pelo Hospital além do efetivamente pago ao médico) alcança R\$ 2.489,20 e corresponde a 207,43% do valor devido.

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 2,07 vezes o total cobrado pelos médicos.

II.1.5 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio

Por meio de circularização¹⁶⁵ junto à *Clínica de Fisioterapia Fisiocardio*, responsável pelas sessões de fisioterapia junto a paciente Aparecida de Jesus, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

¹⁶⁵Circularização realizada mediante OFÍCIO 585/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Fisiocardio em 11.05.15.

- O valor faturado, cobrado e recebido pela Fisiocardio foi igual a R\$ 2.150,00 conforme demonstra a Nota Fiscal nº 782 emitida pela empresa Fisiocardio.

Figura 13 - Nota Fiscal nº 782 emitida pela empresa Fisiocardio

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/				Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
 Clinica de Fisioterapia Fisiocardio Ltda Clinica de Fisioterapia Respirar Avenida Aclimação, - Bosque da Saúde CEP 78050-040 - Fone: (65) 3623-4005 - Cuiabá - MT hdb@terra.com.br Inscrição Municipal 02118 - CPF/CNPJ 02.405.770/0001-35					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação: Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e: 18/12/2014 12:33:54		Código de Verificação de Autenticidade: 19 58 4B	
Número do RPS: Série do RPS:		Data de Emissão do RPS:		782	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://Cuiaba.Issnetonline.Com.Br/cuiaba/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF: 15.016.827/0001-60		Inscrição Municipal: 12278		Razão Social: Hospital e Mat. São Mateus Ltda	
Endereço: Avenida Aclimação		Número: 335		Bairro: Bosque da Saúde	
CEP: 78050-040		Cidade / UF: Cuiabá / MT		Telefone: (65)3051-2125	
				e-mail: sara@hmsm.com.br	
Descrição dos Serviços					
REFERENTE AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REALIZADOS DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DA PACIENTE APARECIDA DE JESUS NUNES.					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município: 8511100 - Atividades de Atendimento Hospitalar			Alíquota: 3,00	Item da LC116/2003: 4	Cód. Nacional Atividade Econômica: 8650004
Valor Total dos Serviços: R\$ 2.150,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.150,00	Total do ISSQN: R\$ 64,50	ISSQN Retido: Não
					Desconto Condicionado: R\$ 0,00

Fonte: Circularização realizada. Autos 60.224/2015. Anexo da resposta da Circularização, fl. 153 TCE / MT.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário foi de R\$ 6.818,15.

Figura 14 – Faturamento do Hospital São Mateus

Médicos Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
Total de Médicos Conveniados							0,00	6.482,00
1	180049	Marielza Pereira		9.70.10.00-1	Sessão Com Psicologo	1,00	0,00	3.689,20
2	3559	Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	+105.845,00
3	500036	Fisiocardio	Clinico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1,00	0,00	6.818,15
4		Paulo Ruiz Lúcio de Lima	Cirurgião	3.09.02.05-3	Troca Valvar	1,00	0,00	+15.205,00
5				4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1,00	0,00	2.560,25
Total de Médicos não conveniados							0,00	134.117,60
Total da Catrutura								126.980,31

Fonte: Nota de Faturamento Nº Atend. 277.730 e Nº I.C 296.737

- Evidencia-se que o Hospital São Mateus está superfaturando o procedimento ao cobrá-lo do Estado com um percentual de 217,13% acima da Nota Fiscal emitida pela empresa prestadora.

Resta demonstrado que o Hospital São Mateus está cobrando sobrepreço do procedimento acima do valor pago aos profissionais médicos.

No caso citado, o sobrepreço (valor faturado pelo Hospital além do efetivamente pago ao médico) é igual a R\$ 4.668,15, cerca de 217% maior que o valor devido.

Evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 2,17 vezes o total cobrado pelos médicos.

II.2 Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME

De acordo com o Relatório da Equipe Médica da SES-MT, foi identificado junto ao prontuário, o invólucro do material implantando no paciente, referência 23AJ-501 *valve caradiaque méacanique (Aoratiac Standard Cuff-Polyester*, entretanto, inexistente a nota fiscal de aquisição do material – Válvula cardíaca mecânica 27mm¹⁶⁶.

¹⁶⁶ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO

De igual forma, inexistiram exames pós-operatórios comprovando que o material foi implantado no paciente.

Por outro lado, na nota de faturamento anexada pelo Hospital São Mateus¹⁶⁷, há cobrança da válvula cardíaca mecânica 27mm, código nº 55585, no valor de R\$ 25.795,00, conforme demonstra-se:

Figura 15 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus – Autos nº 60.224/2015

Ortese e Prótese						
Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtda	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico -						
1	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	443,44	443,44
2	55584	Tubo Extensor p/ Retorno Venoso	un	1,00	385,00	385,00
3	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	527,34	527,34
4	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	529,10	529,10
5	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	499,10	499,10
3	25351	Placa para bisturi elétrico descartável sem cabo -	un	1,00	35,00	35,00
Total - Centro Cirúrgico -				6,00		2.418,98
Unidade de Terapia Intensiva -						
1	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	162,85	162,85
2	55585	Valvula Cardíaca Mecânica 27mm	un	1,00	25.795,00	25.795,00
3	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	1,00	3.902,00	3.902,00
4	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	627,83	627,83
5	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	402,36	402,36
6	53520	Reservatório de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	400,39	400,39
Total - Unidade de Terapia Intensiva -				6,00		31.290,43
Total de Órtese e Prótese				12,00		33.709,41

Fonte: Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus. Autos nº 60.224/2015.

Já na fatura apresentada pelo Hospital São Mateus durante os trabalhos¹⁶⁸, para o paciente em análise, esse mesmo material, no mesmo código, foi faturado por R\$ 17.928,00.

DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 TCE/ MT.

167 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 890 a 896 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 277.730, nº I.C. 350.624.

168 Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 1204 a 1210 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 277.730, nº I.C. 296.737.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

Figura 16 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus à Equipe Médica da SES-MT

Órtese e Prótese						
Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico -						
1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
2	25351	Placa para bisturi elétrico descartável sem cabo -	un	1,00	0,00	0,00
3	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	0,00	0,00
4	53520	Reservatório de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	0,00	0,00
5	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	0,00	0,00
6	55585	Valvula CArdiaca Mecânica 27mm	un	1,00	0,00	0,00
7	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
8	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
9	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
10	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	0,00	0,00
11	55584	Tubo Extensor p/ Retorno Venoso	un	1,00	0,00	0,00
12	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	0,00	0,00
Total - Centro Cirúrgico -				12,00		0,00
Unidade de Terapia Intensiva -						
1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
2	55585	Valvula CArdiaca Mecânica 27mm	un	1,00	0,00	17.928,00
3	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	0,00	0,00
4	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	0,00	0,00
5	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
6	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
7	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	0,00	0,00
8	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	0,00	0,00
9	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	0,00	0,00
10	53520	Reservatório de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	0,00	0,00
Total - Unidade de Terapia Intensiva -				10,00		17.928,00
Total de Órtese e Prótese				22,00		17.928,00

Fonte: Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente à paciente Aparecida de Jesus à Equipe Médica da SES-MT.

Adicionalmente, constata-se que, para o paciente Adriano da Cruz de Barros¹⁶⁹, que faz parte do processo, também foi efetuado faturamento de válvula cardíaca mecânica 27mm, no mesmo código 55585. Contudo, dessa vez no valor de R\$ 36.456,00.

¹⁶⁹S Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 864 a 869 TCE/ MT, Nota nº do atendimento 254.538, nº I.C. 350.628.

Figura 17 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Adriano da Cruz de Barros nos Autos nº 60.224/2015

Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico -						
1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	1,00	3.902,63	3.902,63
2	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	499,10	499,10
3	53520	Reservatório de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	500,39	500,39
4	53521	Hemoconcentrador H-500	un	1,00	627,83	627,83
5	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	602,36	602,36
6	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	327,24	327,24
7	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	632,85	632,85
8	55564	Tubo Extensor p/ Retorno Venoso	un	1,00	350,00	350,00
9	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	643,44	643,44
10	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	587,20	587,20
11	52120	Tela de Prolene PMH 15,2x15,2	un	1,00	525,92	525,92
Total - Centro Cirúrgico -				11,00		9.198,96
Posto 03 - A -						
1	55585	Valvula CArdiaca Mecânica 27mm	un	1,00	36.456,00	36.456,00
Total - Posto 03 - A -				1,00		36.456,00
Total de Órtese e Prótese				12,00		45.654,96

Fonte: Autos nº 60.224/2015.

Ainda, para o paciente Adriano da Cruz de Barros, na fatura apresentada pelo Hospital São Mateus à Equipe Médica da SES-MT, o mesmo material, no mesmo código, foi faturado por R\$ 33.308,91.

Figura 18 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Adriano da Cruz de Barros à Equipe

 COMPLEXO HOSPITALAR AO MATEUS Promovendo Sua Saúde		Acimação, 335 - Cuiabá - MT				CONTA PACIENTE 15016827000160	
Paciente: Adriano da Cruz de Barros		Convênio: Liminar		Usuário/Matrícula		Nota: Emissão: Nº Atend: 254.538 Nº I.C.: 296.743	
Prontuário: 13565		Data Entrada: 09/07/2014 18:58:26		Data Saída: 23/07/2014 09:47:23		Motivo Alta: 4	
Médico: Soraya Byana Rezende da Silva		Visita Hospitalar (Paciente Internado)		Tipo Atend.: 1 - Internado		Espec/Clinica: 6 Clínico	
Proc. Princ.: Z00 Exame geral invest pess s/queix diagn relat		Val. Carteira:		Origem:			
Sua: LIMINAR							
Seq.	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total	
1	53516	Oxigenador de Membrana-Adulto	un	1,00	0,00	0,00	
2	55584	Tubo Extensor p/ Retorno Venoso	un	1,00	0,00	0,00	
3	53523	Canula Arterial-Aramada Ponta Curva	un	1,00	0,00	0,00	
4	52120	Tela de Prolene PMH 15,2x15,2	un	1,00	925,92	925,92	
5	53524	Canula Venosa-Aramada Duplo Estagio	un	1,00	0,00	0,00	
6	53517	Cj de Tubos Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00	
7	53522	Kit Canulas Cec-Adulto	un	1,00	0,00	0,00	
8	53520	Reservatório de Sangue-Cardiotomia	un	1,00	0,00	0,00	
9	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	0,00	0,00	
10	55585	Valvula CArdiaca Mecânica 27mm	un	1,00	0,00	0,00	
11	53518	Sistema de Cardioplegia-Cristaloide	un	1,00	0,00	0,00	
Total - Centro Cirúrgico -				11,00		925,92	
Posto 03 - A -							
1	55585	Valvula CArdiaca Mecânica 27mm	un	1,00	33.308,91	33.308,91	
2	53519	Filtro de Sangue Arterial-Adulto	un	1,00	6.000,00	6.000,00	
Total - Posto 03 - A -				2,00		39.308,91	
Total de Órtese e Prótese				13,00		40.234,83	

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

Conforme demonstrado, fica evidenciado que o Hospital São Mateus não pratica preços uniformes quanto aos materiais de órteses e próteses utilizados nos procedimentos e faturados contra o Estado:

- O mesmo material foi faturado por R\$ 36.456,00 em julho de 2014 para o paciente Adriano da Cruz de Barros e por R\$ 17.928,00 em agosto de 2014 para a paciente Aparecida de Jesus Nunes – **uma variação de 103,3% entre o menor e o maior valor.**

Com o objetivo de se estabelecer um referencial dos preços praticado no mercado, pesquisou-se por meio da Tabela Unimed, o material utilizado no procedimento, constatando-se que o valor de referência desse material é de R\$ 6.500,00.

Figura 19 – Valor do OPME “válvula cardíaca mecânica mitral” de acordo com a Tabela Unimed Brasil

▼ Detalhes	
Código	7509575-0
Nome Comercial	VALVULA MECANICA DUPLO FOLHETO MITRAL
Descricao Tecnica	VÁLVULA CARDÍACA MECÂNICA ROTÁVEL MITRAL COM DUPLO FOLHETO QUE SE ABREM E FECHAM DENTRO DO ANEL DO ORIFÍCIO, MINIMIZANDO A TROMBOGÊNESE, INDICADA PARA USO COMO VÁLVULA DE SUBSTITUIÇÃO EM PACIENTES COM VÁLVULAS CARDÍACAS MITRAIS DANIFICADAS.
Descricao Generica	VÁLVULA CARDÍACA MECÂNICA MITRAL
Especialidade Produto	CIRURGIA CARDÍACA
Fabricante	ST. JUDE
Fornecedor	ST. JUDE
Registro ANVISA	10332340231
Preço	R\$ 6.500,00
Fechar	

Fonte: Tabela Unimed 2014.

Verifica-se, portanto, que enquanto que o Hospital São Mateus chega a praticar preço de até R\$ 36.456,00, o valor de mercado do equipamento é de R\$ 6.500,00. Evidencia-se, portanto, um sobrepreço de 460,9%.

Conclusão

Tendo em vista a incoerência entre as informações e os valores informados, em razão da inexistência de nota fiscal de aquisição do material e da ausência de exames pós-operatórios que comprovem o implante da válvula cardíaca no prontuário do paciente¹⁷⁰, propõe-se o abatimento do valor do material junto ao faturamento.

Dessa forma, R\$ 17.928,00 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.3 Diárias

II.3.1 Diárias em apartamento privativo

Verificou-se a cobrança de cinco diárias em apartamento privativo, conforme demonstrado na fatura.

No entanto, a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT não encontrou justificativas médicas para internação em apartamento em detrimento da internação em enfermaria¹⁷¹.

Com base nessa constatação, pode-se inferir que o paciente poderia ter sido internado em enfermaria normal, cujo custo financeiro seria R\$ 5.919,20 menor.

Conclusão:

Constata-se um prejuízo ao erário visto que o paciente permaneceu em apartamento privativo apesar da ausência de razões ou justificativas para internação nesse tipo de acomodação. Contudo, ademais da ressalva, não é sugerido o abatimento do valor.

¹⁷⁰ Conclusão da Equipe Médica de Auditoria da SES-MT.

¹⁷¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 64 TCE/ MT.

II.3.2 Diárias de UTI

A análise realizada pela Equipe Médica de Auditoria da SES-MT efetuou cálculo sobre a diferença de preços na internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela Tabela da Unimed¹⁷².

Por meio desse comparativo, averiguou-se o valor de R\$ 5.025,86 faturado a maior, conforme demonstra-se:

Tabela 06 – Valores do sobrepreço das diárias de UTI

Interno	Quantidade de diárias	Valor unitário da diária de UTI no HSM	Valor unitário da diária de UTI na Tabela Unimed	Sobrepreço identificado (R\$)
Paciente Aparecida de Jesus	2	3.270,85	757,92	5.025,86

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 5.025,86 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.4 Taxas

A Equipe Médica da SES-MT¹⁷³ sugeriu no parecer a não cobrança das taxas de itens básicos da Taxa de Uso de Sala, conforme entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta¹⁷⁴.

Foi adotado pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”.

Dessa forma, descrevem-se os valores indevidos cobrados:

¹⁷²Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 e 66 TCE/ MT.

¹⁷³Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 TCE/ MT.

¹⁷⁴Item usado nesse estudo – Versão outubro 2012, página 15, item 2.1 – Taxa de Sala de Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico.

Tabela 07 – Valores das taxas cobradas e não devidas para pagamento

Taxas	Valor R\$
Monitorização Contínua – UTI por hora	770,19
Aspirador	34,38
Manguito pneumático	48,50
Bomba Infusão - Dia	225,69
Taxa de enfermagem (apartamento)	638,12
Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI/CC)	170,76
Taxa de Instrumentação cirúrgica Porte 6	172,51
Taxa de Esterilização Sterrad	240,91
Oxímetro	244,04
Monitor Cardíaco (Qualquer setor)	298,28
Bisturi Armônico Ultracision - Cirúrgico	862,79
TOTAL DE ABATIMENTO SUGERIDO	3.706,17

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 3.706,17 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.5 Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica - SADT

Por meio da análise conjunta com a Equipe Médica de Auditoria da SES-MT, foi constatada a comprovação de apenas um exame de gasometria arterial, e não apresenta memorial descritivo detalhado, não sendo possível caracterizar itens que compõe o valor.

Considerando, por outro lado, que o faturamento total de serviços laboratoriais foi de R\$ 6.994,38, evidencia-se que o valor cobrado extrapola os limites de proporcionalidade.

Entretanto, uma vez que, em praticamente todos os prontuários de pacientes não constam os comprovantes dos exames realizados¹⁷⁵ (procedimento rotineiro nesse tipo de internação), faltam elementos concretos para conclusão da Equipe de Auditoria.

Ademais, apesar das evidências levantadas, existiu dificuldade de se estabelecer preços médios de mercado, como parâmetro razoável e proporcional para esse item.

¹⁷⁵Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 TCE/ MT.

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de preços de referência de exames a fim de avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

II.6 Materiais

A Equipe Médica da SES-MT sugeriu no parecer a não cobrança de taxas de enfermagem¹⁷⁶, por estarem inclusas em diária hospitalar e de materiais e medicamentos, uma vez que já foram cobrados de “forma aberta” na fatura.

Foi adotado pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”¹⁷⁷.

Taxa de enfermagem (apartamento) já está incluso na diária, conforme Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, outubro de 2012.

Dessa forma, descrevem-se os valores indevidos cobrados:

Materiais	Valor R\$
Avental cirúrgico Estéril G Tencyl Over	287,21
Escova asséptica com clorexidina	15,36
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over – Uso geral	844,47
Luva de procedimento nitrílica M	69,23
PVPI degermante frasco 1000 ml	5,20
PVPI tópico frasco 1000 ml	4,55
Kit curativo	189,15
TOTAL de abatimento sugerido	1.415,17

Fonte: Equipe de auditoria.

¹⁷⁶Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 TCE/ MT.

¹⁷⁷Entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais – rodada de São paulo – Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta - outubro 2012, página 6 – Cuidados de Enfermagem.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 1.415,17 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.7 SADT – Radiografia do Tórax

Nos documentos de despesa há faturamento de um exame sob o *Código 40805050 – Radiografia do Tórax* (Coração e vasos da Base) no valor de R\$ 2.862,71.

A Equipe Médica da SES-MT, tendo como base a Tabela CBHPM, efetuou o cálculo do custo do exame, apurando o montante de R\$ 86,20 como valor de referência.

Contudo, tendo em vista que as Equipes de auditoria evidenciaram a inexistência no prontuário do paciente de laudo, imagem ou descritivo detalhado do resultado do exame, restou incomprovada a sua realização¹⁷⁸.

Por essa razão, sugere-se o abatimento da cobrança do valor faturado.

Dessa forma, constata-se que R\$ 2.862,71 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.8 Ecodopplercardiograma

Consta também o faturamento no Código 4.09.01.09-2 – Ecodopplercardiograma no valor de R\$ 2.560,25.

Contudo, tendo em vista que as Equipes de auditoria evidenciaram a inexistência no prontuário do paciente de laudo, imagem ou descritivo detalhado do resultado do exame, restou incomprovada a sua realização.

Deste modo, sugeriu-se o abatimento da cobrança do valor faturado e a realização de uma auditoria específica dos exames.

O abatimento deste item está dentro do item de Honorários, em virtude do mesmo estar sendo faturado na parte de honorários médicos.

¹⁷⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 65 TCE/ MT.



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DE
AUDITORIAS ESPECIAIS TCE-MT
Telefones: 3613-7590 / 7187

II.9 Banco de Sangue

Consta no faturamento, na parte de taxas, a cobrança de uma unidade de banco de sangue no valor de R\$ 4.441,66.

A Equipe Médica de Auditoria da SES-MT localizou junto ao prontuário do paciente o uso de duas bolsas de concentrado de hemácias. Constata-se que essa quantidade é incompatível com o valor cobrado.

Foi localizado junto ao prontuário do paciente um orçamento proveniente de Navantino Reiners Borba Eireli para duas unidades de concentrado de hemácias, emitido em 28/08/2014 no valor de R\$ 1.981,76, conforme demonstrado na Figura 19.

Figura 10 – Concentrado de hemácias

NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI

C.G.C 24 961 633 / 0001 - 24
TABELA AMB - CONCENTRADO DE HEMACIAS

UNIDAS

NOME : Apneica de Jesus Mendes

HOSPITAL : 5 Matheus

CONVENIO : PARTICULAR Liminae

QUARTO : 9/C

DATA : 28 08 14

CIDADE : CUJUBÁ

2	UNIDADE DE CONCENTRADOS DE HEMACIAS	404.02.04-5	51,94
	HONORARIOS MEDICOS TRANSFUSIONAL	404.01.03-0	6,40
	S.HEPATITE B (HBsAG) -RIE/EIE/COMP.HEMOTERP.	404.03.66-1	11,51
	S.CHAGAS-EIE P/ COMPONENTE HEMOTERAPICO	404.03.44-0	12,72
	S.HIV-EIE POR COMPONENTE HEMOT.	404.03.50-5	25,22
	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S P/COMP.HEMOT.	404.03.38-6	21,34
	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRASF. COMPL.	404.03.40-8	9,01
	S.SIFILIS-VDRL POR COMP.HEMOT.	404.03.60-2	2,54
	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREG.ANTIERIT	404.03.34-3	13,58
	TX.MATERIAL DESCARTAVEL	404.02.01-0	368,78
	GRUPO SANGUINEO ABO E Rh	404.03.17-3	8,66
	TESTE DE COOMBS DIRETO	404.03.68-8	7,54
	TESTE DE COOMBS INDIRETO	404.03.71-8	30,57
	S.HEPATITE B ANTI-HBc POR COMP.HEMOTERP.	404.03.46-7	12,37
	S.HEPATITE C ANTI-HCV POR COMP.HEMOTERP.	404.03.48-3	27,12
	S.DE ANTI-HTLV-I+ HTLV II(DET. CJ) POR COMP.HEMOT	404.03.42-4	26,60
	NAT/HCV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	40.40.32.62	109,92
	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	40.40.32.89	109,92
	NAT/HIV POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	40.40.32.90	109,92
		VALOR UNITARIO (R\$)	965,66
		VALOR TOTAL (R\$)	1.981,76

*** OBSERVACAO :
LEI Nº 10.205, DE 21 DE MARÇO DE 2001
Paragrafo único: Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imunopatológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente, realizados para a seleção do sangue componentes ou derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

Fonte: Prontuário do paciente.

Desta forma, apurou-se uma diferença entre o orçamento da Navantino Reiners Borba Eireli no valor de R\$ 1.981,76 e o valor do faturamento de R\$ 4.441,66, correspondente a R\$ 2.459,90.

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de valores de referência a fim de se avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

III. Conclusão da auditoria referente à paciente Aparecida de Jesus Nunes

Em razão do exposto na análise, identificou-se que 78,66% (R\$ 165.297,25) dos valores apresentados ao TJ-MT pelo Hospital São Mateus como pendentes para pagamento são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente. Por outro lado, apenas 21,34% dos valores faturados são regulares para pagamento.

Dessa forma, apresentam-se os valores da auditoria realizada:

Tabela 08 – Somatório dos valores indevidos identificados

Descrição do Faturamento	Valor da Fatura (R\$)	Valor cobrado indevidamente (R\$)	Total à pagar ao Hospital São Mateus em relação à paciente Aparecida de Jesus Nunes (R\$)	% cobrado indevidamente / total cobrado
II.1 Honorários médicos, psicologia e fisioterapia	140.599,60	86.016,62	54.582,98	61,18%
II.2 Órtese e Prótese	17.928,00	17.928,00	0,00	100,00%
II.3 Diárias	13.560,05	5.025,86	8.534,19	37,06%
II.4 Taxas	17.867,34	3.706,17	14.161,17	20,74%
II.5 Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutica - SADT	2.862,71	2.862,71	0,00	100,00%
II.6 Materiais	14.133,03	1.415,17	12.717,86	10,01%
II.7 Medicamentos	3.179,49	0,00	3.179,49	0,00%
TOTAL DOS ITENS	210.130,22	116.954,53	93.175,69	55,66%

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Do total pendente de R\$ 210.130,22 cobrado pelo Hospital São Mateus em relação à paciente Aparecida de Jesus Nunes, o valor devido a ser pago é de R\$ 93.175,69.

PACIENTE ARI POTER

RELATÓRIO MÉDICO DE AUDITORIA – VOLUME I SES-MT, FLS. 70-72 TCE / MT.

I. Alteração injustificada de quantitativos e preços unitários dos itens das planilhas de faturamento do paciente indicando a utilização de jogo de planilha	271
II. Cobrança de despesas indevidas referente à paciente Ari Poter	272
II.1 Taxas	272
II.1.1 Taxas de Uso de Salas	272
II.1.2 Taxas de enfermagem	274
II.2 Exames	275
II.2.1 Exame de Ecodopplercardiograma	275
II.2.2 Laboratório Exames	275
II.3 Diárias	276
II.3.1 Diárias UTI	276
II.4 Órtese e Prótese	276
II.5 Honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia	277
II.6 Exames	281
II.6.1 Exame de Ecodopplercardiograma	281
II.6.2 Laboratório Exames	281
II.7 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT	282
II.8 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus	282
II.8.1 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários de anestesistas	282
II.8.2 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Marielza Pereira - Psicóloga	285
II.8.3 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio	286
III. Demonstrativo geral das despesas indevidas da paciente Ari Poter	288

Lista de Tabelas

Tabela 01 - Comparativo dos valores dos grandes grupos para as duas planilhas do mesmo faturamento

Tabela 02 – Taxas de Uso de Salas

Tabela 03 – Taxas de Enfermagem

Tabela 04 – Diferença de preços entre a internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela tabela da Unimed

Tabela 05 – Cálculo dos Procedimentos segundo Equipe da SES através da tabela CHBPM

Tabela 06 – Valores de honorários confirmados em Circularização

Tabela 07 – Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 281.641 e I.C nº 296.739 entregue durante a realização da auditoria.

Tabela 08 – Demonstrativo da diferença entre os valores de cálculo efetuados pela Equipe Médica da SES-MT, pelas respostas de circularizações contra os valores faturados pelo HSM

Tabela – 09 Demonstrativo Resumido do Total das despesas indevidas do Paciente Ari Poter

Lista de Figuras

Figura 01 – Preço praticado pela Unimed para o Kit Câmulas CEC - Adulto, Código 53522

Figura 02 – Nota Fiscal nº 13068 emitida pela empresa Sedare

Figura 03 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Ari Poter

Figura 04 – Nota Fiscal nº 107

Figura 05 – Fatura Hospital São Mateus nº Atend. 281.641 e nº I.C. 296.739

Figura 06 – Nota Fiscal 784, Fisiocardio Ltda.

Figura 07 – Fatura Hospital São Mateus nº Atend. 281.641 e nº I.C. 296.739

PACIENTE ARI POTER. PRONTUÁRIO 14.780

Internação por liminar – Insuficiência cardíaca obstrutiva – revascularização miocárdio
Valor apresentado pelo Hospital São Mateus – Hospital São Mateus como pendente para
pagamento = R\$71.130,00
Período de internação: 03 a 10/09/2014

I. Alteração injustificada de quantitativos e preços unitários dos itens das planilhas de faturamento do paciente indicando a utilização de jogo de planilha

Igualmente ao citado antes para alguns pacientes, ocorreu “jogo de planilhas” nos valores do faturamento.

Por meio da análise comparativa entre a fatura anexada aos Autos nº 60.224/15 TCE-MT e a fatura emitida em 30/04/2015 para a Equipe Técnica Médica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, foram constatadas divergências nos itens de faturamento, apesar do total entre as faturas ser o mesmo. As maiores diferenças referem-se a médicos conveniados, materiais e médicos não conveniados – para os quais houve alteração injustificada os valores unitários e totais.

Segue comparativo dos valores das duas planilhas do mesmo faturamento.

Tabela 01 - Comparativo dos valores dos grandes grupos para as duas planilhas do mesmo faturamento

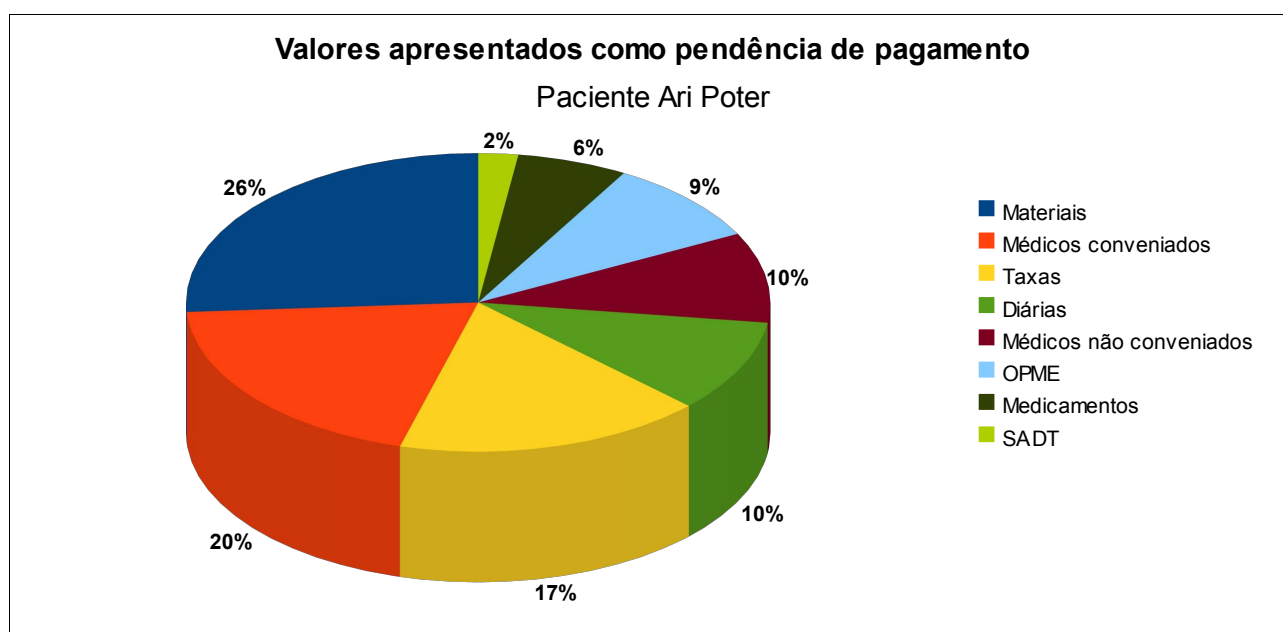
Descrição do Faturamento	Valor da Fatura 281641 IC 296.739¹⁷⁹ (R\$)	Valor da fatura emitida em 30/04/2015 para a equipe técnica da SES¹⁸⁰ (R\$)	Valor da diferença dos itens nas notas de faturamento (R%)
Diárias	7.124,09	9.445,67	-2.321,58
Taxas	12.181,69	11.641,74	539,95
Medicamentos	4.349,72	4.619,22	-269,50
Materiais	18.508,96	23.462,91	-4.953,95
OPME	6.469,00	5.481,54	987,46
Médicos conveniados	13.985,20	4.116,30	9.868,90
Médicos não conveniados	6.947,84	11.800,07	-4.852,23
SADT	1.563,50	562,56	1.000,94
TOTAL SOMA ITENS	71.130,00	71.130,01	-0,01

Fonte: Equipe de Auditoria.

¹⁷⁹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS. Fatura – fl. 899 a 905.

¹⁸⁰ Anexo I do TCE-MT, fls. 2 a 9 TCE / MT.

Considerando os valores apresentados ao TJ-MT como pendência de pagamento, constata-se que os maiores grupos de despesas cobrados referem-se a materiais (26%), médicos conveniados (20%), taxas (17%) e diárias (10%).



Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue a apresentação dos achados decorrentes da análise de auditoria realizada pela Equipe Médica da SES-MT e pela Equipe de Auditoria do TCE-MT nos valores apresentados no detalhamento das despesas referentes ao paciente.

II. Cobrança de despesas indevidas referente ao paciente Ari Poter

II.1 Taxas

II.1.1 Taxas de Uso de Salas

A Equipe Técnica Médica da SES-MT sugere a não cobrança das taxas de itens básicos da Taxa de Uso de Sala, conforme entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais¹⁸¹.

¹⁸¹ Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta - outubro 2012, página 15, item 2.1 – Taxa de Sala de Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico.

Foi adotado pela SES-MT¹⁸² e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”.

Ressalta-se, também, que a Equipe Técnica Médica da SES-MT relatou a inexistência, nos documentos do prontuário do paciente, do invólucro que comprova o uso do Bisturi Ultracision constante da planilha de faturamento de despesas¹⁸³.

O uso de Bisturi Armônico Ultracision, não apresenta o envólucro comprovando ou justificando o uso do material, no valor de R\$ 528,26.

Tabela 02 – Taxas de Uso de Salas

Taxas	Valor cobrados indevidamente (R\$)
Monitorização Contínua – UTI por hora	707,35
Aspirador	21,05
Manguito pneumático	29,69
Bomba Infusão - Dia	184,24
Taxa de enfermagem (apartamento)	312,56
Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI/CC)	104,55
Taxa de Instrumentação cirúrgica Porte 6	105,62
Bisturi Elétrico	122,45
Taxa de Esterilização Sterrad	147,50
Oxímetro	149,42
Monitor Cardíaco (Qualquer setor)	182,63
Bisturi Armônico Ultracision - Cirúrgico	526,26
Total de despesas indevidas	2.593,32

Fonte: Equipe de Auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 2.593,32 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

¹⁸² Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 70 e 71 TCE/ MT.

¹⁸³ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 71 TCE/ MT.

II.1.2 Taxas de enfermagem

A Equipe Técnica Médica da SES-MT sugere a não cobrança de taxas de enfermagem, por estarem inclusas em diária hospitalar e de materiais e medicamentos, referentes à realização de curativos prescritos e evoluídos, pois foram cobrados de forma aberta na fatura¹⁸⁴.

Esse entendimento ESTÁ embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais – rodada de São paulo – Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta - outubro 2012, página 6 – Cuidados de Enfermagem.

A Equipe de Auditoria sugere para este paciente o abatimento da taxa de avental cirúrgico, seguindo a mesma metodologia adotada nas demais análises.

Feitas tais considerações, tem-se o seguinte descritivo dos valores a serem desconsiderados para pagamento ao hospital por representarem despesas indevidas e/ou não comprovadas.

Tabela 03 – Taxas de Enfermagem (materiais)

Materiais	Valor indevido (R\$)
Avental cirúrgico Estéril G Tencyl Over	287,21
Escova asséptica com clorexidina	13,16
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over – Uso geral	844,47
Luva de procedimento nitrílica M	98,90
PVPI degermante frasco 1000 ml	23,40
PVPI tópico frasco 1000 ml	16,40
Clorexidina alcoólica 0,5% 100 ml	3,04
Clorexidina degermante 2% 100 ml	3,29
Kit curativo	23,64
Luva de procedimento nitrílica P	197,80
Total de despesas indevidas	1.511,31

Fonte: Equipe de Auditoria.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 1.511,31 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente em materiais e taxas de enfermagem.

¹⁸⁴ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 70 e 71 TCE/ MT.

II.2 Exames

II.2.1 Exame de Ecodopplercardiograma

Por meio da análise da Equipe Médica de Auditoria da SES-MT, INEXISTE junto ao prontuário do paciente, memorial descritivo detalhado do exame¹⁸⁵. Dessa forma, restou incomprovada a realização dos exames faturados.

Diante disso, sugeriu-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 343,03.

Conclusão:

Em face do exposto, sugere-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 343,03, por falta do memorial descritivo detalhado do exame, restando incomprovada a sua realização.

II.2.2 Laboratório Exames

Na análise da Equipe Médica de Auditoria da SES-MT constata-se que não há comprovação da realização de qualquer exame¹⁸⁶.

Não foram encontrados em anexo memorial descritivo detalhado dos exames realizados, no entanto, há faturamento para esse item no valor de R\$ 6.105,82.

Dessa forma, o relatório médico de auditoria sugeriu o abatimento do valor faturado.

Conclusão:

Em face do exposto, sugere-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 6.105,82, por falta do memorial descritivo detalhado do exame, restando incomprovada a sua realização.

¹⁸⁵ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 70 TCE/ MT.

¹⁸⁶ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 70 TCE/ MT.

II. 3 Diárias

II.3.1 Diárias de UTI

Para o cálculo das diárias foi utilizada a Tabela UNIMED Federação do Estado de Mato Grosso. Conforme preço de referência da Tabela UNIMED, o valor da diária de UTI é de R\$ 757,92¹⁸⁷.

Nesse comparativo apurou-se um valor de R\$ 3.734,19 pago a maior.

Desta forma, sugeriu-se o abatimento desse valor no faturamento.

Tabela 04: Diferença de preços entre a internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela tabela da Unimed

Interno	Quantidade de diárias	Valor cobrado pela diária de UTI	Valor base - Tabela Unimed	Diferença de R\$ valor no total da internação em UTI no Hospital São Mateus x Unimed
Paciente	3	2.002,65	757,92	3.734,19

Fonte: Equipe de Auditoria embasada no Parecer Médico.

Conclusão:

Em face do exposto, R\$ 3.734,19 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente, pois foram pagos a maior em relação aos preços da internação em UTI pela Tabela da Unimed.

II.4 Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME

Verificou-se o faturamento de um *Kit Cânulas CEC - Adulto, sob o código 53522*, no montante de R\$ 5.481,54.

Ao comparar o preço desse mesmo material com a Tabela da Unimed, constata-se que o preço praticado no mercado é de R\$ 290,00.

Dessa forma, demonstra-se um sobrepreço do material e sugere-se o abatimento de R\$ 5.191,54 sobre o faturamento.

¹⁸⁷Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fl. 71 TCE/ MT.

Figura 01 – Preço praticado pela Unimed para o Kit Cânulas CEC - Adulto, código 53522

Detalhes

Código 7996042-1
Nome Comercial KIT CANULA PARA CEC
Descricao Tecnica KIT CANULA PARA CEC

Descricao Generica KIT CÂNULA PARA CEC CONTENDO: CÂNULAS DE DRENAGEM E 01 CÂNULA DE SUÇÃO

Especialidade Produto CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fabricante BRAILE
Fornecedor BRAILE
Registro ANVISA 10159030089
Preço R\$ 290,00

Fechar

Fonte: Unimed.

Valor cobrado pelo Hospital = (A):	R\$ 5.481,54
Valor base de referência encontrado = (B):	R\$ 290,00
Sobrepreço = Diferença (A - B):	R\$ 5.191,54

Conclusão:

Dada a comprovação de sobrepreço no valor do material, sugere-se o abatimento de R\$ 5.191,54 sobre o faturamento apresentado pelo HSM.

II.5 Honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia

Reitera-se, para a análise desse item, o esclarecimento de que o Hospital anexou aos Autos nº 60.224/2015 TCE-MT notas de faturamento com a composição das contas dos pacientes e, posteriormente, uma nova impressão das notas de faturamento. Contudo, os valores internos diferem daqueles inicialmente anexos ao processo, caracterizando a prática de “jogo de planilhas”.

Desse modo, durante o relatório, faz-se necessária a especificação do uso das notas de faturamento anexadas inicialmente ao processo e do uso das notas de faturamento fornecidas pelo Hospital durante a realização da auditoria.

Para a análise dos honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia, foram considerados como base os valores da fatura emitida em 30/04/2015 para a Equipe Médica da SES-MT.

Efetuuou-se a circularização para alguns profissionais de saúde e clínicas, que realizaram os procedimentos junto aos pacientes.

Para alguns médicos e profissionais de saúde que não foram circularizados, será utilizado como parâmetro de referência a Tabela CBHPM.

Para cálculo de diárias hospitalares, será utilizado como referência a Tabela Unimed Federação 2015.

Considerando-se os valores das respostas das circularizações para os honorários médicos, de fisioterapia e psicologia, e ainda os valores de cálculo da Equipe Médica Técnica da SES-MT, para os médicos ou profissionais da saúde que não foram circularizados, obteve-se o valor de custo para o HSM.

Faturamento de honorários médicos, de fisioterapia e psicologia cobrados do Estado =	R\$ 15.916,37
Valor de honorários segundo a Tabela CBHPM	R\$ 13.976,10
Sobrepço =	R\$ 1.940,27

O cálculo do valor de referência dos honorários médicos foi determinado pelo Parecer da Equipe Médica da SES-MT para os médicos não circularizados, com base na Tabela CBHPM para honorários médicos:

Tabela 05 – Cálculo dos Procedimentos segundo a Equipe da SES por meio da Tabela CHBPM

Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade de procedimento realizado	Profissional	Porte da Tabela	Valor em R\$ do Porte da Tabela	Valor em R\$ do Porte da Tabela
3.09.03.02-5	Revascularização do Miocárdio	1	Cirurgião	100% de 13C	2.630,79	2.630,79
3.09.03.02-5	Revascularização do Miocárdio	1	Auxiliar	30% de 13C	2.630,79	789,24
3.09.03.02-5	Revascularização do Miocárdio	1	Anestesista	Porte 7 = 10C	1.133,79	1.133,79
1.01.02.01-9	Visita médica antes do procedimento	1	Cirurgião	Porte 2A	54,38	54,38
1.01.04.02-0	Honorário médico UTI	6	Médico	Porte 3C	169,65	1.017,90
TOTAL						5.626,10

Fonte: Equipe de Auditoria e Parecer Médico, RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 72 TCE/ MT. ¹⁸⁸.

Cumprе ressaltar que, conforme Parecer Técnico da Equipe Médica da SES-MT, há sugestão da não cobrança de honorários do 2º auxiliar (Dr. Glen), pelo fato de não haver carimbo, assinatura ou nome na ficha do anestesista, restando incomprovada a sua participação no procedimento cirúrgico¹⁸⁹.

Por esse motivo foi desconsiderado nos cálculos o valor dos honorários do referido médico.

A Tabela CBHPM 2012, página 19, define como acontece o pagamento para o procedimento cirúrgico realizado e determina que NÃO HÁ cobrança de cuidados pós-operatórios nos 10 dias após o procedimento:

*3.1 Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as **visitas hospitalares** (código 1.01.02.01-9), ou para as **consultas em consultório** (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.*

¹⁸⁸Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 72 TCE/ MT.

¹⁸⁹Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 071 TCE/ MT.

A Tabela 06 demonstra os valores recebidos em resposta de circularização para os profissionais da área da saúde que foram circularizados.

Tabela 06 – Valores de honorários confirmados em Circularização

Profissional	Valor Circularizado
Anestesista	5.000,00
Psicóloga	1.200,00
Fisioterapia	2.150,00
Total Honorários da Circularização	8.350,00

Fonte: Equipe de Auditoria.

A Tabela 07 reproduz a planilha de faturamento do Hospital São Mateus apresentada para a equipe de auditoria durante a realização dos trabalhos, para melhor entendimento das partes cobradas de honorários médicos conveniados e não conveniados, cujo valor total alcança o montante de R\$ 15.916,37.

Tabela 07 – Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 281.641 e I.C nº 296.739 entregue durante a realização da auditoria

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor do Faturamento (R\$)
1.01.04.01-1	Atendimento do Intensivista	1	4.116,30
2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1	2.950,02
3.09.03.02-5	Revascularização	1	6.860,50
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiograma	1	343,03
9.70.10.00-1	Sessão com Psicólogo	1	1.646,52
TOTAL			15.916,37

Fonte: Equipe de Auditoria. ANEXO I. Fatura de nº do atendimento 281.641 e I.C nº 296.739, fls. 1 a 9 TCE / MT.

Ao se comparar os valores de cálculo elaborados pela Equipe Médica da SES-MT e pelas respostas de circularizações contra os valores faturados pelo Hospital São Mateus, apura-se uma diferença de R\$ 1.940,27 faturados a maior.

Sugere-se o abatimento, conforme demonstrativo da diferença entre os valores de cálculo efetuados pela Equipe Médica da SES-MT e pelas respostas de circularizações:

Valores reproduzidos da Fatura de Atendimento nº 281.641 e nº C.I 296.739:	R\$ 15.916,37
Valor de referência dos honorários médicos conforme a Tabela CHBPM:	R\$ 5.626,10
Valor dos honorários conforme resposta de circularizações :	R\$ 8.350,00
Sobrepço identificado:	R\$ 1.940,27

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 1.940,27 (13,88%) são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

II.6 Exames

II.6.1 Exame de Ecodopplercardiograma

No parecer médico¹⁹⁰ relata-se que inexistente junto ao prontuário do paciente memorial descritivo detalhado do exame, impossibilitando a comprovação de sua realização.

Deste modo, sugeriu-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 343,03. O valor do abatimento deste item está dentro do item de Honorários, em virtude do mesmo ter sido faturado na parte de honorários médicos.

Conclusão:

Em face do exposto, sugere-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 343,03, por falta do memorial descritivo detalhado do exame (a ser abatido do valor de honorários).

II.6.2 Laboratório Exames

A Equipe Técnica da SES-MT constata que não há comprovação da realização de qualquer exame, em razão da inexistência de memorial descritivo detalhado dos exames realizados¹⁹¹.

¹⁹⁰ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 71 TCE/ MT.

¹⁹¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO

Por outro lado, há um faturamento do Hospital São Mateus no valor de R\$ 6.105,82 referente a esse item no que se refere à Taxas Laboratório Exame.

Conclusão:

Sugere-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 6.105,82, por falta do memorial descritivo detalhado do exame, a ser abatido do valor de taxas.

II.7 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT

Há faturamento de um exame sob o *Código 40805050 – Coração e Vasos da Base*, radiografia do tórax, no montante de R\$ 562,56¹⁹². No entanto, inexistente no prontuário do paciente, memorial descritivo detalhado nem o resultado do exame, não sendo possível caracterizar o serviço que comprove seu valor – conforme parecer da auditoria médica da SES-MT.

Desta forma, sugere-se o abatimento da cobrança do valor faturado.

Conclusão:

Em face do exposto, sugere-se o abatimento da cobrança do exame no valor de R\$ 562,56, por falta do memorial descritivo detalhado do exame.

II.8 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus

II.8.1 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários de anestesistas

Por meio de circularização¹⁹³ com a empresa Sedare Anestesiologia, responsável pela anestesia do paciente Ari Poter, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pela empresa Sedare foi igual a R\$ 5.000,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 13068 emitida pela empresa.

DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 70 TCE/ MT.

¹⁹²Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria – Autos Digitais nº 60.224/TCE. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 70 TCE/ MT.

¹⁹³Circularização realizada mediante OFÍCIO 583/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Sedare em 08.05.15.

- O valor cobrado pelo Hospital São Mateus na fatura apresentada ao Estado, por outro lado, foi de R\$ 8.872,00.

Figura 02 – Nota Fiscal nº 13068 emitida pela empresa Sedare

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (55) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
 Sedare Anestesiologia Ltda Sedare R Ten. Eulário Guerra, 72 - Anápolis CEP 78005-510 - Fone 656242342 - Cuiabá - MT hdb@sedare.com.br Inscrição Municipal 43621 - CPF/CNPJ 36.908.311/0001-81					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão de NFS-e 13/1/2015 18:13:46		Código de Verificação de Autenticidade C8 F7 D7	
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS	
				13068	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.tce.mt.gov.br					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 15.016.827/0001-80		Inscrição Municipal 12278		Razão Social Hospital e Mat. São Mateus Ltda	
Endereço Avenida Aclimação		Número 335		Bairro Bosque da Saúde	
CEP 78050-040		Cidade / UF Cuiabá / MT		Telefone (65)3316-9000	
Descrição dos Serviços					
REFERENTE A SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA PRESTADO AO PACIENTE ARI POTER CPF: 543.712.109-10 DN: 21/04/1965 AGUARDANDO DEPOSITO EM BANCO DO BRASIL AG: 2128-8 C/C 5952-8					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 9990305 - Fixo Mensal a partir de 21 Profissionais		Alíquota 0,00		Item de LC119/2003 4	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Cód. Nacional Atividade Econômica 8630599	
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 5.000,00		Total do ISSQN R\$ 0,00	
				ISSQN Retido Não	
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Fonte: Respostas à Circularização, fl. 139 TCE / MT. Anexos Autos 60.224/2015 TCE/MT.

Na fatura apresentada pelo Hospital São Mateus durante a realização dos trabalhos, que foi reproduzida no tópico de honorários, inexistiu discriminação do procedimento de anestesia, do médico responsável e tampouco do valor que o hospital está cobrando.

No entanto, na fatura anexada inicialmente ao processo constam valores de honorários faturados contra o Dr. Gerry Willian da Cunha no montante de R\$ 8.872,00.

Esclarece a Equipe Médica da SES-MT que o referido médico é anestesiológico e faz parte do grupo de anestesistas da Sedare para o qual foi efetuado o pagamento de R\$ 5.000,00.

Figura 03 – Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus referente ao paciente Ari Poter

Médicos Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
1	2675	Gerry William da Cunha	Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	0,00	8.872,00
2			Clinico	1.01.04.01-1	Atendimento Do Intensivista	3,00	0,00	5.113,20
Total de Médicos Conveniados							0,00	13.985,20

Fonte: Fatura apresentada pelo Hospital São Mateus.

Ainda, a Equipe Médica da SES-MT esclarece que, embora o médico tenha sido discriminado na nota de faturamento como o anestesista responsável pelo procedimento, a anestesista do procedimento foi a Dra. Vanessa Taciane Nunes Carlotto. Ambos os médicos citados fazem parte da empresa Sedare.

Esclarecida a alteração entre os nomes dos profissionais médicos, evidencia-se que o Hospital São Mateus faturou contra o Estado o montante de R\$ 8.872,00¹⁹⁴, ao passo que pagou pelo serviço de anestesista R\$ 5.000,00 ao Sedare.

Do exposto, conclui-se que:

1. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o procedimento realizado;
2. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca os nomes dos médicos que participaram do procedimento;
3. A fatura emitida pelo Hospital não apresenta de forma inequívoca o valor cobrado de forma individualizada.

Por fim, evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 77,44% do total cobrado pelos médicos.

¹⁹⁴Considerada a informação existente na fatura anexada aos Autos nº 60.224/2015.

II.8.2 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Dra. Marielza Pereira - Psicóloga

Por meio de circularização¹⁹⁵ com a Dra. Marielza Pereira, Psicóloga, responsável pelas sessões de psicologia junto à paciente Aparecida de Jesus, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pela Dra. Marielza Pereira, Psicóloga, foi igual a R\$ 1.200,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 107 emitida por Marielza Pereira Moraes - ME.

Figura 04 – Nota Fiscal nº 107

 Prefeitura Municipal de Várzea Grande Secretaria Municipal de Receita Fone: (65) 3688-3000 - www.varzeagrande.mt.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Marielza Pereira Moraes - ME Dieta Personalizada Rua Presidente Arthur Bernardes, 1399 - Sala 03 - Jardim Planalto Ipiranga CEP 78115-000 - Fone (65) 3686-6532 - Várzea Grande - MT cont@tec.walter@terra.com.br Inscrição Municipal 25881 - CPF/CNPJ 07.892.004/0001-70					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 22/12/2014 14:13:09		Código de Verificação de Autenticidade DF E7 3A	
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		107	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://www.issnetonline.com.br/varzeagrande/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 15.016.827/0001-60		Inscrição Municipal 335		Razão Social Hospital e Maternidade São Mateus Ltda	
Endereço Rua Aclimação		Número 335		Complemento Bosque da Saúde	
CEP 78050-040		Cidade / UF Cuiabá / MT		e-mail sara@hmsm.com.br	
Descrição dos Serviços					
Atendimento ao paciente internado Art Porter					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8515403 - Serviços de Psicologia		Alíquota 2,00		Item da LC116/2003 416	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.200,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Cód. Nacional Atividade Econômica 8650003	
Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 1.200,00		Total do ISSQN R\$ 24,00	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		ISSQN Retido Não		Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Fonte: Papéis de trabalho da auditoria.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo Hospital São Mateus foi de R\$ 1.646,52.

¹⁹⁵Circularização realizada mediante OFÍCIO nº 580/2015/GPRES-WJT, assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pela Dra. Marielza Pereira da Sedare em 11.05.15. Resposta fl. 139 TCE / MT.

- Evidencia-se um sobrepreço de 37,21% (R\$ 446,52), cobrado a maior do Estado, em relação ao que o Hospital paga pelo honorário médico.

Figura 05 – Fatura Hospital São Mateus nº Atendimento 281.641 e nº I.C. 296.739

Paciente: Ari Poter	Convênio: Liminar	Unidade de Referência: liminar	Emissão: Nº Atend: 281.641 Nº I.C.: 296.739					
Prontuário: 14780	Data Entrada: 03/09/2014 07:26:07	Data Saída: 10/09/2014 10:51:09	Motivo Alta: 4					
Médico: Paulo Ruiz Lúcio de Lima		Tipo Atend.: 1 - Internado						
Proc. Princ.: Revascularização Do Miocárdio		Espec/Clinica: 2 Cirurgica						
CID Princ.: Z00 Exame geral invest pess s/queix diagn relat		Val. Carteira:	Origem:					
Guia: LIMINAR								
Médicos não conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
3				4.09.01.03-2	Ecodopplersardiograma	1,00	0,00	343,03
4				9.70.10.00-1	Sessão Com Psicologo	1,00	0,00	1.646,52
Total de Médicos não conveniados								11.800,07
Total da Estrutura								12.362,63

Fonte: Fatura Hospital São Mateus nº Atendimento 281.641 e nº I.C. 296.739

Por fim, evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 37,21% vezes do total cobrado pelos médicos.

II.8.3 Sobrepreço cobrado pelo Hospital São Mateus em honorários da Clínica de Fisioterapia Fisiocardio

Por meio de circularização¹⁹⁶ com a Clínica de Fisioterapia *Fisiocardio*, responsável pelas sessões de fisioterapia junto ao paciente Ari Poter, solicitou-se a confirmação dos valores cobrados, constatando-se que:

- O valor faturado, cobrado e recebido pela Fisiocardio foi igual a R\$ 2.150,00, conforme demonstra a reprodução da Nota Fiscal nº 784 emitida:

¹⁹⁶Circularização realizada mediante OFÍCIO 585/2015/GPRES-WJT assinado pelo Excelentíssimo Conselheiro Presidente do TCE-MT, Sr. Waldir Teis em 08.05. 15, recebida e respondida pelo Fisiocardio em 11.05.15.

Figura 06 – Nota Fiscal 784 da empresa Fisiocardio Ltda.

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
 Clinica de Fisioterapia Fisiocardio Ltda Clinica de Fisioterapia Respirar Avenida Aclimação, - Bosque da Saúde CEP: 78050-040 - Fone: (65) 3623-4995 - Cuiabá - MT hdb@terra.com.br Inscrição Municipal: 62118 - CPF/CNPJ: 02.465.776/0001-35					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação: Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e: 18/12/2014 15:48:10		Código de Verificação de Autenticidade: A 3D 0 38	
Número da RPS:		Série da RPS:		Data de Emissão da RPS:	
				784	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: http://Cuiaba.issnetonline.Com.Br/cuiaba/online					
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF: 15.016.827/0001-60		Inscrição Municipal: 12278		Razão Social: Hospital e Mat. São Mateus Ltda	
Endereço: Avenida Aclimação		Número: 335		Complemento: Bosque da Saúde	
CEP: 78050-040		Cidade / UF: Cuiabá / MT		Telefone: (65)3051-2125	
				e-mail: sara@hmsm.com.br	
Descrição dos Serviços					
REFERENTE AOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REALIZADOS DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO PACIENTE ARI POTER					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município: 8511100 - Atividades de Atendimento Hospitalar		Alíquota: 3,00		Base da LC110/2003: 4	
				Cod. Nacional Atividade Econômica: 8650004	
Valor Total dos Serviços: R\$ 2.150,00		Desconto Incentivado: R\$ 0,00		Deduções Base Cálculo: R\$ 0,00	
		Base de Cálculo: R\$ 2.150,00		Total do ISSQN: R\$ 64,50	
				ISSQN Retido: Não	
				Desconto Confinado: R\$ 0,00	

Fonte: Equipe de Auditoria.

- Por outro lado, o valor faturado contra o Estado pelo São Mateus pelo honorário foi de R\$ 2.950,02.
- Evidenciou-se um sobrepreço de R\$ 800,02, cobrado a maior do Estado, em relação ao que o Hospital paga pelo honorário médico.

Figura 07 - Fatura Hospital São Mateus nº Atend. 281.641 e nº I.C. 296.739

Médicos não conveniados			Função	Proced.	Descrição	Qtde	C.O	VI Médico
Seq.	CRM	Médico						
1	500038	Fisiocardio	Clinico	2.02.03.04-7	Assistência Fisiatrica	1,00	0,00	2.950,02
2			Cirurgião	3.09.03.02-5	Revascularização Do	1,00	0,00	6.850,50
Impresso em 30/04/2015 07:37:23			Página 6		keili.silva		FatAct_R7	

Fonte: Fatura Hospital São Mateus nº Atend. 281.641 e nº I.C. 296.739.

Por fim, evidencia-se que o Hospital apresentou como pendência para pagamento valores com sobrepreço equivalente a 37,21% do total cobrado pelos médicos.

III. Demonstrativo geral das despesas indevidas - paciente Ari Poter

Em razão dos itens apresentados, descrevem-se os valores da auditoria realizada:

Tabela – 09 Demonstrativo Resumido do Total das despesas indevidas - Paciente Ari Poter

Descrição do Faturamento	Valor da fatura emitida em 30/04/2015 para a equipe técnica da SES ¹⁹⁷	Valor indevido sobrepreço + despesas não comprovadas (R\$)	Valor a Pagar (R\$)
Diárias	9.445,67	3.734,19	5.711,48
Taxas	11.641,74	8.699,04	2.942,70
Medicamentos	4.619,22	0,00	4.619,22
Materiais	23.462,91	1.511,31	21.951,60
SADT	562,65	562,56	0,09
Órtese e Prótese	5.481,54	5.191,54	290,00
Médicos conveniados e não conveniados	15.916,37	2.283,30	13.633,07
TOTAL SOMA ITENS	71.130,10	21.981,94	49.148,16

Fonte: Equipe de Auditoria. Valor indevido em honorários = R\$ 1.940,27 + 343,03. Valor indevido em taxas = R\$ 6.105,82 + 2.593,22.

Conclusão:

Do total pendente de R\$ 71.130,01 cobrado pelo Hospital São Mateus, o valor devido a ser pago é de 49.148,16 (69,10% do total).

¹⁹⁷ Anexo I, fls. 2 a 9 TCE / MT.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS

Relatório Médico de Auditoria – VOLUME I SES-MT, fls. 124-125 TCE / MT.

AUTOS Nº 815.039 – PACIENTE: MARIA CEZÁRIA OLIVEIRA DA COSTA

I. Cobrança de despesas indevidas	291
I.1 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT	291
I.2 Diárias de enfermaria	292
I.3 Diárias de UTI	292
I.4 Taxas	293
I.5 Honorários Médicos	294
I.6 Laboratório e Exames	296
II. Conclusão de auditoria	297

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Cálculo de internação em enfermaria conforme tabela da Unimed

Tabela 2 – Cálculo de internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela tabela da Unimed

Tabela 3 – Taxa de Uso de Sala

Tabela 4 – Cálculo dos Procedimentos segundo Equipe da SES através da tabela CHBPM

Tabela 5 – Cálculo das Sessões de Fisioterapia conforme tabela Crefito

Tabela 6 – Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 77.083 e I.C nº 73.451 entregue durante a realização da auditoria

Tabela 7 – Somatório dos valores indevidos identificados

AUTOS: 815039 - PACIENTE: MARIA CEZÁRIA OLIVEIRA DA COSTA

Internação por liminar para Aneurisma Cerebral –

Embolização percutânea para aneurisma cerebral da ACI esquerda

**Valor apresentado pelo Hospital São Mateus – Hospital São Mateus como pendente
para pagamento R\$ 55.172,00**

I. Cobrança de despesas indevidas

I.1 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT

Nos documentos de despesa apresentado pelo Hospital São Mateus, consta o faturamento de um exame sob o Código 40813800 – *Embolização de Tumor Ósseo ou de Partes Moles* no valor de R\$ 49.192,88.

No entanto, conforme constatado pela Equipe Técnica Médica da SES-MT¹⁹⁸, inexistem no prontuário do paciente: descrição do procedimento, ficha de débitos de materiais utilizados ou ficha do anestesista que comprovem a realização do procedimento.

Ademais, conforme constatado pela Equipe Técnica Médica da SES-MT, inexistem nota fiscal dos materiais utilizados.

Há, ainda, faturamento de um exame sob o Código 40805018 – *Tórax 1 Incidência*, no valor de R\$ 80,00.

De igual modo, conforme constatado pela Equipe Técnica Médica da SES-MT, inexistem entre os documentos do prontuário do paciente, o resultado do exame ou o memorial descritivo ou extrato do exame.

Em razão da não comprovação da realização dos exames, sugere-se seu abatimento do valor final.

¹⁹⁸ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 124 à 125 TCE/ MT.

Conclusão:

Dessa forma, constata-se que R\$ 49.272,88 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.2 Diárias de enfermaria

Verificou-se a cobrança de duas diárias em enfermaria, totalizando R\$ 1.191,54, conforme demonstrado na fatura constante do prontuário do paciente.

A Equipe Médica de Auditoria da SES-MT¹⁹⁹ efetuou em seu parecer técnico, cálculo de internação em enfermaria, conforme Tabela da Unimed, no valor unitário de R\$ 219,83.

Tabela 1 – Cálculo de internação em enfermaria conforme tabela da Unimed

Interno	Quantidade de diárias	Valor unitário da diária de enfermaria no Hospital São Mateus (R\$)	Valor unitário da diária na Tabela Unimed (R\$)	Sobrepço identificado nas 2 diárias (R\$)
Paciente	2	595,77	219,83	751,88

Fonte: Equipe de Auditoria a partir dos documentos citados em cada coluna da Tabela.

Conclusão:

Dado o exposto, R\$ 751,88 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.3 Diárias de UTI

A análise realizada pela Equipe Médica de Auditoria da SES-MT efetuou cálculo sobre a diferença de preços na internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela Tabela da Unimed.

Por meio desse comparativo, averiguou-se o valor de R\$ 701,63 faturado a maior, conforme demonstra-se:

¹⁹⁹Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 125 TCE/ MT.

Tabela 2 – Cálculo de internação em UTI no Hospital São Mateus e na internação em UTI pela tabela da Unimed

Interno	Quantidade de diárias	Valor de uma Diária Quarto UTI – Hospital São Mateus (R\$)	Valor de uma Diária UTI - Tabela Unimed (R\$)	Sobrepço identificado (R\$)
Paciente	1	1.459,55	757,92	701,63

Fonte: Equipe de Auditoria.

Conclusão:

Nesse item, R\$ 701,63 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.4 Taxas

A Equipe Médica da SES-MT sugeriu no parecer a não cobrança das taxas de itens básicos da Taxa de Uso de Sala, conforme entendimento embasado no grupo de trabalho sobre internação dos hospitais Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta²⁰⁰.

Foi adotado pela SES-MT e pelo TCE-MT a mesma sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar, descrita no documento “*Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta*”.

Dessa forma, tem-se o valor de abatimento sugerido:

Tabela 3 – Taxa de Uso de Sala

Taxas	Valor R\$
Taxa de enfermagem (Enfermaria)	71,08
Total de despesas indevidas	71,08

Fonte: Equipe de Auditoria.

Conclusão:

Nesse item, R\$ 71,08 são passíveis de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

²⁰⁰Item usado nesse estudo – Versão outubro 2012, página 15, item 2.1 – Taxa de Sala de Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico.

I.5 Honorários Médicos

Reitera-se, para a análise desse item, o esclarecimento de que o Hospital São Mateus anexou aos Autos nº 60.224/2015 TCE-MT notas de faturamento com a composição das contas dos pacientes e, posteriormente, uma nova impressão das notas de faturamento. Contudo, os valores internos diferem daqueles inicialmente anexos ao processo, caracterizando a prática de “jogo de planilhas”.

Deste modo, durante o relatório, faz-se necessária a especificação do uso das notas de faturamento anexadas inicialmente ao processo e do uso das notas de faturamento fornecidas pelo Hospital São Mateus durante a realização da auditoria.

Para a análise dos honorários médicos, de psicologia e de fisioterapia, foram considerados como base os valores da fatura emitida em 30/04/2015 para a Equipe Médica da SES-MT.

Efetuuou-se a circularização para alguns profissionais de saúde e clínicas que efetuaram os procedimentos junto aos pacientes. Deste modo, serão utilizadas as respostas das circularizações para a avaliação dos honorários médicos e demais profissionais de saúde que atenderam ao paciente.

Para alguns médicos e profissionais de saúde que não foram circularizados será utilizada, como parâmetro de referência, a Tabela CBHPM. Para este paciente em específico, nenhum médico ou profissional da saúde foi circularizado.

Para cálculo de diárias hospitalares, será utilizado como referência a Tabela Unimed Federação 2015.

Considerando-se os valores de cálculo da Equipe Médica Técnica da SES-MT²⁰¹, para os médicos ou profissionais da saúde que não foram circularizados, obteve-se o valor de custo para o HSM.

²⁰¹ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 125 TCE/ MT.

Por outro lado, o faturamento para os honorários médicos, de fisioterapia e e psicologia apresentado pelo Hospital tem valor total de R\$ 1.850,00.

Feitas tais considerações, apura-se o sobrepreço do total cobrado como pendência de pagamento.

Memorial de cálculos:

O cálculo do valor de referência dos honorários médicos foi determinado pelo Parecer da Equipe Médica da SES-MT, para os médicos não circularizados, tendo por base a Tabela CBHPM²⁰² para honorários médicos, conforme se demonstra:

Tabela 4 – Cálculo dos Procedimentos segundo Equipe da SES através da tabela CHBPM

Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quantidade de procedimento realizado	Profissional	Porte da Tabela	Porte da Tabela (R\$)	Porte da Tabela (R\$)
4.08.13.80-0	Embolização de Tumor ósseo ou de partes moles	1	Cirurgião	100% de 8C	685,77	685,77
4.08.13.80-0	Embolização de Tumor ósseo ou de partes moles	1	Auxiliar	30% de 8C	685,77	205,73
1.01.04.02-0	Atendimento Intensivista	2	Intensivista	100% Porte 3C	169,65	339,3
1.01.02.01-9	Visita médica hospitalar	1	Cirurgião	Porte 2A	54,38	54,38
TOTAL						1.285,18

Fonte: Equipe de Auditoria.

Segue planilha com cálculos elaborados pela Equipe Médica da SES-MT²⁰³ para os valores de fisioterapia com base na Tabela Crefito:

Tabela 5 – Cálculo das Sessões de Fisioterapia conforme Tabela Crefito

Código RNPf TUSS	Descrição Procedimento	Quantidade de Procedimentos	Referencial em CHF	Valor do CHF	Valor Crefito por sessão	Valor total dos a cobrar
13106929/ 50000373	Fisioterapia em enfermaria	2	120	0,39	46,8	93,60
13106930/ 50000373	Fisioterapia em UTI	1	150	0,39	58,5	58,50
TOTAL						152,10

Fonte: Equipe de Auditoria.

²⁰² Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. AMB, novembro de 2014.

²⁰³ Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 125 TCE/ MT.

Segue reprodução da planilha de faturamento do Hospital São Mateus apresentada para a equipe de auditoria durante a realização dos trabalhos para a parte de honorários médicos conveniados e não conveniados, cujo valor total alcança o montante de R\$ 1.850,00.

Tabela 6 – Valores Reproduzidos da Fatura de nº do atendimento 77.083 e I.C nº 73.451 entregue durante a realização da auditoria²⁰⁴

Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor R\$ Faturamento
1.01.04.01-1	Atendimento do Intensivista	1	1.000,00
2.02.03.04-7	Assistência Fisiátrica	1	850,00
TOTAL			1.850,00

Fonte: Equipe de Auditoria.

Ao comparar os valores de cálculo elaboradas pela Equipe Médica da SES-MT e os valores faturados pelo HSM, apura-se diferença de R\$ 412,72 faturados a maior, para o qual sugere-se o abatimento do pagamento da fatura.

Conclusão:

Do total cobrado de honorários médicos, R\$ 412,72 (28,72%) são passíveis ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente.

I.6 Laboratório e Exames

Constatou-se o faturamento de exames de laboratório no montante de R\$ 585,00. No entanto, a Equipe Médica da SES-MT²⁰⁵ relatou a partir da análise do prontuário médico do paciente, a inexistência do extrato de exames realizados ou o resultado de exames, para que seja efetuada a checagem do valor e comprovação da sua realização.

Deste modo, em razão da não comprovação de realização das despesas alegadas, sugere-se o abatimento do valor faturado de R\$ 585,00 relativo a exames de laboratório.

²⁰⁴Fatura emitida durante os trabalhos de auditoria, nº 77083 e CI 73.451, fls. 1309 a 1311 TCE / MT.

²⁰⁵Conforme demonstra o Relatório da Equipe Médica de Auditoria. RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO PARCIAL DA SUPERVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, fls. 124 TCE/ MT.

Diante desse quadro, propõe-se a continuidade da auditoria com ampliação do escopo e levantamento de valores de referência a fim de se avaliar a economicidade dos valores faturados pelo Hospital.

Conclusão:

O total apresentados de R\$ 585,00 é passível de ABATIMENTO do valor solicitado judicialmente

II. Conclusão da auditoria

Em razão do exposto na análise, apresentam-se os valores da auditoria realizada:

Tabela 7 – Somatório dos valores indevidos identificados

Descrição do Faturamento	Valor da Fatura ²⁰⁶ (R\$)	Valor cobrado indevidamente (R\$)	Total a pagar em relação à paciente Maria Cezária Oliveira da Costa (R\$)	% cobrado indevidamente/total cobrado
I.1 Sistema de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT	49.272,88	49.272,88	0,00	-
I.2 e I.3 Diárias em enfermaria e UTI	2.494,93	1.453,51	1.041,42	58,26%
I.4 Taxas	720,88	71,08	649,80	9,86%
I.5 Laboratório Exames	585,00	585,00	0,00	100,00%
I.6 Honorários Médicos	1.850,00	412,72	1.437,28	22,31%
I.7 Materiais	201,88	0,00	201,88	0,00%
Total	55.125,57	51.795,19	3.330,38	93,96%

Fonte: Equipe de auditoria.

Conclusão:

Do total pendente de R\$ 55.125,57 cobrado pelo Hospital São Mateus em relação à paciente Maria Cezária Oliveira da Costa, o valor devido a ser pago é de R\$ 3.330,38.

²⁰⁶ Fatura emitida durante os trabalhos de auditoria, nº 77083 e CI 73.451, fls. 1309 a 1311 TCE / MT.

9. CONCLUSÃO DO RELATÓRIO PARCIAL

Após realizado o levantamento técnico de auditoria – relatório parcial, apresenta-se a amostragem analisada na primeira fase do trabalho.

No que se refere ao Hospital Santa Rosa, do valor pendente para pagamento, cuja solicitação consta dos Autos nº 60.224/15-TCE/MT, foram analisadas as despesas de cinco pacientes, totalizando R\$ 3.712.688,07, considerando os critérios e limitações especificados na descrição da metodologia e memorial de cálculos presentes em cada item que foi objeto de exame pela Equipe de Auditoria.

A amostragem analisada no primeiro levantamento parcial correspondeu a 56,07% do valor apresentado pelo estabelecimento como pendência de pagamento.

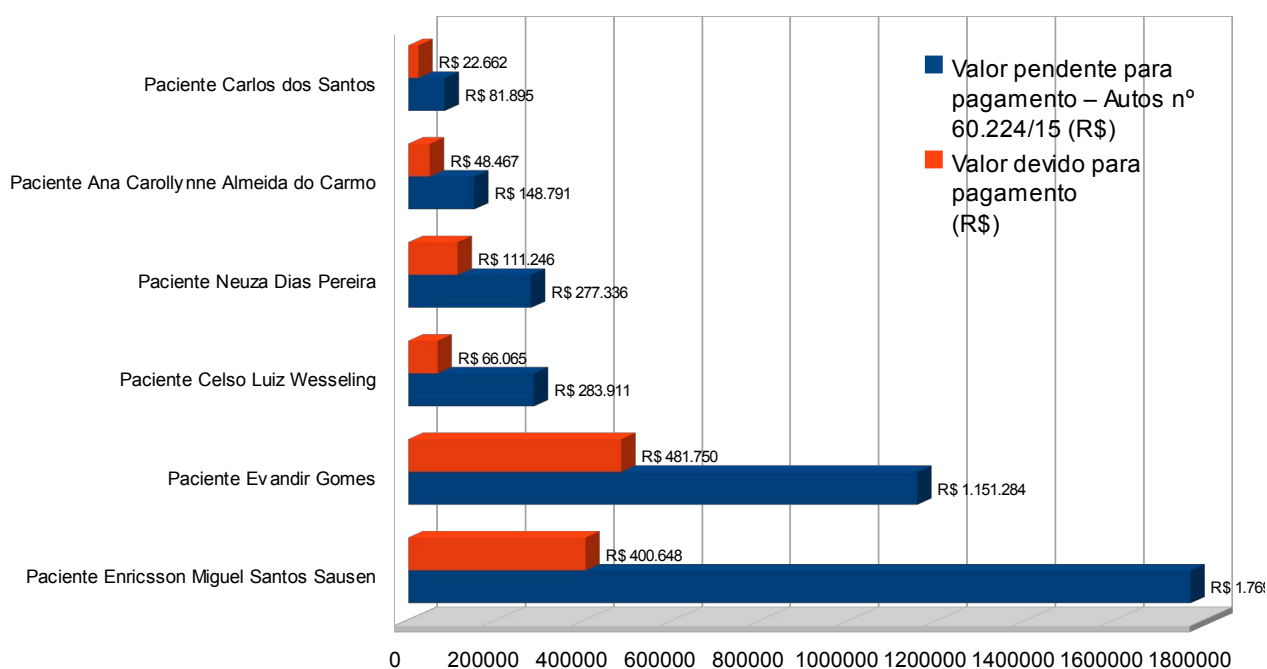
Do total analisado, averiguou-se que 69,54% referem-se à despesas indevidas derivadas de sobrepreço ou de valores referentes a despesas sem comprovação, conforme demonstra-se:

Pacientes analisados no Hospital Santa Rosa			
Relação de pacientes	Valor pendente para pagamento – Autos nº 60.224/15 (R\$)	Valor devido para pagamento (R\$)	Valores indevidos = sobrepreço + despesas não comprovadas
1. Paciente Enricsson Miguel Santos Sausen	1.769.470,56	400.647,60	1.368.822,96
2. Paciente Evandir Gomes	1.151.283,62	481.750,24	669.533,38
3. Paciente Celso Luiz Wesseling	283.910,95	66.065,31	217.845,64
4. Paciente Neuza Dias Pereira	277.336,30	111.246,25	166.090,05
5. Paciente Ana Carollynne Almeida do Carmo	148.791,39	48.467,35	100.324,04
6. Paciente Carlos dos Santos	81.895,25	0,00	81.895,25
Total	3.712.688,07	1.108.176,75	2.604.511,32
Valor total pendente para pagamento – Autos nº 60.224/15 (R\$)	6.621.262,52		
% analisado em relação ao total	56,07%		
% de despesas indevidas em relação ao valor pendente de pagamento	70,15%		

Ressalta-se que os valores pendentes de pagamentos não representam o total de despesas executadas para cada paciente, haja vista que, em diversos casos, existiram pagamentos anteriores realizados ao Hospital.

Apresenta-se o gráfico com os valores pendentes e devidos para pagamento do Hospital Santa Rosa.

Hospital Santa Rosa - valor pendente de pagamento versus valor devido para pagamento



Nesse sentido, a título de exemplo, cita-se que o total de despesas referentes ao paciente Enricsson Miguel Santos Sausen, cuja pendência alegada de pagamento é de R\$ 1.769.470,56, somam R\$ 2.267.790,97.

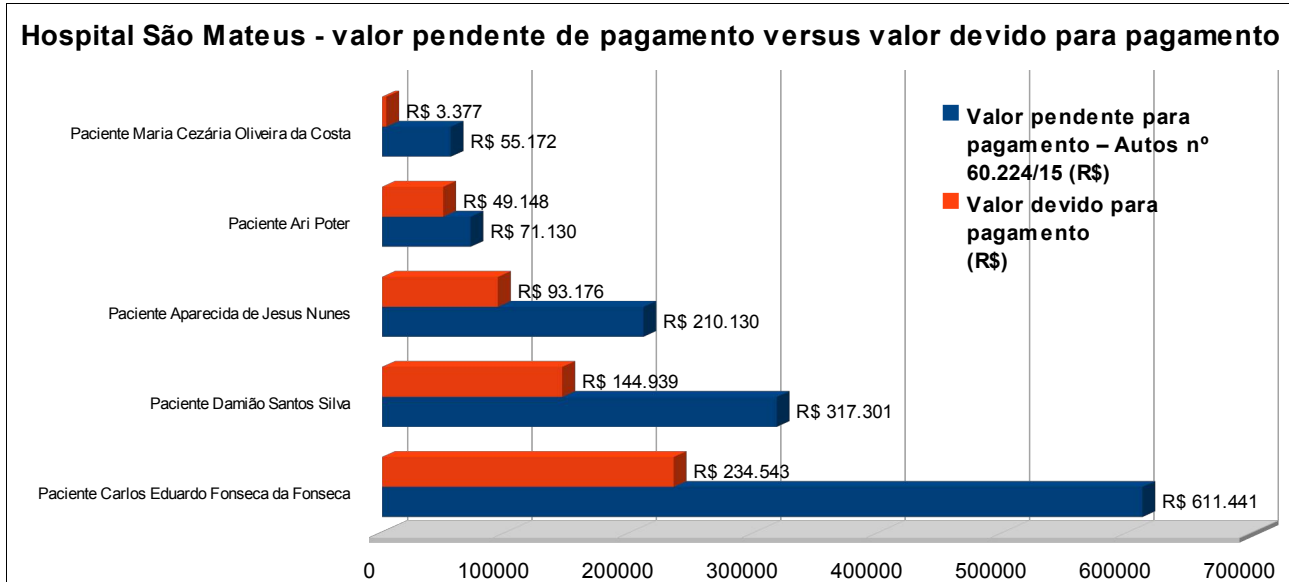
No que se refere ao Hospital São Mateus, do valor pendente para pagamento cuja solicitação consta dos Autos nº 60.224/15 TCE-MT, foram analisadas as despesas de cinco pacientes, totalizando R\$ 1.265.173,87, considerando os critérios e limitações especificados na descrição da metodologia e memorial de cálculos presentes em cada item que foi objeto de exame pela Equipe de Auditoria.

A amostragem analisada no primeiro levantamento parcial correspondeu a 20,67% do valor apresentado pelo estabelecimento como pendência de pagamento.

Do total analisado, averiguou-se que 58,49% referem-se à despesas indevidas derivadas de sobrepreço ou de despesas sem comprovação, conforme demonstra-se:

Pacientes analisados no Hospital São Mateus			
Relação de pacientes	Valor pendente para pagamento – Autos nº 60.224/15 (R\$)	Valor devido para pagamento (R\$)	Valores indevidos = sobrepreço + despesas não comprovadas
Paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca* <i>(considerando o valor total do paciente)</i>	611.440,93	234.542,63	376.898,30
Paciente Damião Santos Silva	317.300,72	144.938,85	172.361,87
Paciente Aparecida de Jesus Nunes	210.130,22	93.175,69	116.954,53
Paciente Ari Poter	71.130,00	49.148,06	21.981,94
Paciente Maria Cezária Oliveira da Costa	55.172,00	3.376,81	51.795,19
Total parcial	1.265.173,87	525.182,04	739.991,83
Valor total pendente para pagamento – Autos nº 60.224/15 (R\$)	6.120.218,08		
% analisado em relação ao total	20,67%		
% de despesas indevidas em relação ao valor pendente de pagamento	58,49%		

Fonte: Equipe de Auditoria.



Fonte: Equipe de Auditoria.

Destaca-se que inexistiram, em todos os prontuários analisados, comprovação de que houve auditoria prévia nos procedimentos cirúrgicos e exames realizados.

Em razão do exposto e diante das evidências e indícios demonstrados por meio do levantamento técnico de auditoria;

Considerando a expressividade dos valores averiguados referentes a sobrepreço e/ou valores de despesas não comprovadas documentalmente;

Considerando a necessidade de se ter um diagnóstico sobre a judicialização, com a finalidade não só de auxílio ao planejamento das políticas públicas de saúde, mas também o enfrentamento da questão da judicialização no Estado;

Considerando que o tratamento ineficiente dos dados referentes à judicialização é responsável pela falta de transparência em relação aos valores financeiros despendidos, numa afronta direta à transparência administrativa;

Considerando a importância social deste trabalho;

Sugere-se, além da continuidade dos trabalhos técnicos de levantamento, a ampliação do escopo de auditoria.

Para tanto, considerando a extensão e complexidade que as análises técnicas requerem uma vez que a auditoria envolve a análise de contas médicas hospitalares e conhecimentos específicos das áreas de medicina, enfermagem, farmácia e outras áreas da saúde, sugere-se que seja realizada auditoria conjunta entre o TCE-MT e a SES-MT, em equipes compostas por servidores com dedicação exclusiva ao trabalho de levantamento técnico de auditoria.

Em razão das demais evidências descritas nos achados de auditoria, sugere-se a análise pormenorizada de auditoria nas faturas dos hospitais e das empresas fornecedoras de Órteses, próteses e materiais especiais – OPME, em razão do grande impacto desse grupo de despesas nos custos dos pacientes analisados.

É a informação.

Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, em Cuiabá-MT, 18 de maio de 2015.

LIDIANE DOS ANJOS SANTOS
Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais
Auditora Pública Externa

DESNIVALDO MENDES RAMOS
Auditor Público Externo

SÍLVIA KASMIRSKI
Auditora Pública Externa

8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. **Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013**. D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de Julho de 2013. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta**. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/conta%20aberta%20aprimorada.pdf>>. Acesso em 16 fev. 15.

_____. Associação Médica Brasileira. **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos**. AMB, novembro de 2014. Disponível em <http://amb.org.br/_arquivos/_downloads/CBHPM-2014.pdf>. Acesso em 10 fev. 15.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.673/03 de 07 de agosto de 2015**. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1673_2003.htm>. Acesso em 10 fev. 15.

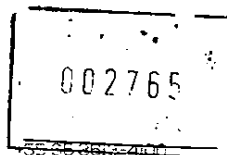
Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem – UNIMED, São Paulo, maio de 2011.

Tabela de Valores da Unimed-FEDERAÇÃO do Estado de Mato Grosso, 2014.



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970



MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

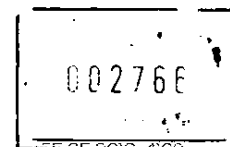
WWW.MT.GOV.BR

RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 080/2015

UNIDADES ORÇAMENTÁRIA:	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
INTERESSADOS:	PAULO DA CUNHA Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso
ASSUNTO	Ofício nº 076/2015 - DAP Auditoria em procedimentos médicos (Judicialização da Saúde) realizados pelos Hospitais Santa Rosa e São Mateus

Cuiabá - MT
2015

Página 1 de 52



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

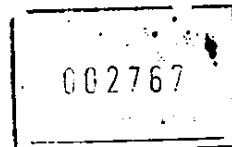
WWW.MT.GOV.BR

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 - CONTEXTUALIZAÇÃO	3
2 - METODOLOGIA	6
3 - DIAGNÓSTICO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS FATURADOS	9
3.1 – HOSPITAL SÃO MATEUS	9
3.1.1 – Atendimento do intensivista	11
3.1.2 – ECG convencional	15
3.1.3 – Cirurgias	16
3.1.5 – Assistência fisiátrica: Fisiocardio	27
3.1.6 – Ecodopplercardiograma	29
3.1.7 – Prova de Função Pulmonar	29
3.1.8 – Broncoscopia com Biópsia	30
3.1.9 – Vídeo-Faringo-Laringoscopia	30
3.1.10 – TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas	31
3.1.11 – Herniorrafia Invisível	32
3.1.12 – Sessões de Psicologia	32
3.1.13 – Consultas Diversas	34
3.1.14 – Visita Médica	35
3.1.3 – Confronto: honorários Médicos cobrados pelo hospital São Mateus e Notas Fiscais apresentados pela Equipe Médica	36
3.1.4 – Achados Relevantes	39
3.2 – HOSPITAL SANTA ROSA	40
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	48

Página 2 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO

CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

1 - CONTEXTUALIZAÇÃO

A utilização de liminares judiciais é prática comum para atendimento aos que se encontram desprovidos de meios para assegurar a sua saúde pessoal, quando não se encontram leitos no SUS que acolham as necessidades dessa demanda.

É direito constitucionalmente garantido a saúde para toda a população, e que esta seja atendida por meio de seu sistema único de saúde, como dispões o artigo 196 da Carta Magna:

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

A Legislação infraconstitucional também se preocupou com o tema ao tratar sobre o direito à integral assistência à saúde com relação à criança e ao adolescente no Estatuto da Criança e do Adolescente, como disposto no Art. 11 da Lei 11.185, de 2005:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

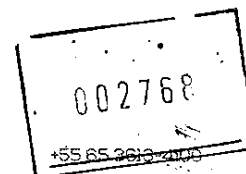
O mesmo direito com relação ao idoso é tratado no artigo 15 do estatuto do idoso, conforme abaixo:

"Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos."

Assim, em meio a toda essa idealizada cobertura de saúde das pessoas, o Poder Judiciário se vê obrigado, pensando positivamente no atendimento à saúde da população, a conceder liminares nos casos em que o paciente esteja correndo risco de vida.

Diante desta situação, as Secretarias de Saúde não possuiu outra alternativa, a não ser a de atender decisões judiciais, para que essas pessoas sejam atendidas. Contudo, a falta de vaga na rede pública, a opção recai nos hospitais privados. Fato que gerou uma

Página 3 de 52



MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

mercancia desenfreada de liminares, para cobrir os custos proveniente de procedimentos médicos realizados na esfera privada, por suposta omissão do Estado em prover saúde.

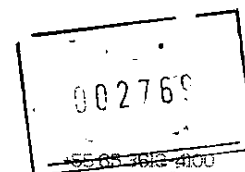
Perante este cenário e diante do mais agravante, o Poder Judiciário foi surpreendido, além do expressivo número de liminares, com valores milionários cobrados por hospitais no tratamento de pacientes. Para dirimir dúvidas provocadas por estas, encaminhou solicitação acertadamente à Controladoria Geral do Estado entre outros órgãos de extrema importância para o Estado de Mato Grosso, para realizar auditoria nesses processos.

Desta forma, no exercício das competências constitucionais da Controladoria Geral do Estado (CGE), disciplinadas por meio das Lei Complementar Estadual nº 198/2004 e Lei Complementar Estadual nº 550/2014, como forma de alcançar a sua missão institucional em buscar qualidade, legalidade e responsabilidade fiscal da gestão dos recursos públicos no Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e em atendimento à Ordem de Serviço nº 36/2015, passa-se a apresentar os resultados da auditoria realizada em parte da documentação que compõe os processos judiciais relacionados no Ofício nº 076/2015-DAP e anexos, de ordem do Exmo. Senhor Desembargador Orlando de Almeida Perri, então presidente do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJ/MT), cujo conteúdo se relaciona com o tema "Judicialização da Saúde", em voga nos tempos atuais em todo território nacional.

O ofício encaminhado por aquela egrégia corte traz a determinação para que a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria de Estado de Fazenda, o Tribunal de Contas do Estado e a Controladoria Geral do Estado, conjunta ou isoladamente, realizem auditoria em 48 processos judiciais de autoria das entidades Hospital Santa Rosa e Hospital São Matheus, nos quais, a termo, se pretende levantar os recursos do Estado bloqueados antecipadamente, em vista de decisão judicial, para cobrir os custos de procedimentos médicos realizados na esfera privada, por suposta omissão do Estado em prover saúde.

Para subsidiar os trabalhos de auditoria, o Tribunal disponibilizou cópia de parte da documentação que integra os processos judiciais, contendo, elementarmente, as notas

BD



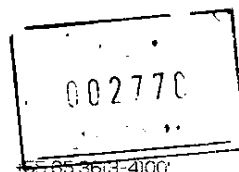
fiscais emitidas pelos hospitais e as faturas com a relação dos itens cobrados (taxas, diárias, medicamentos, honorários médicos, etc), em papel.

Os processos judiciais apresentados tratam de cobranças de valores referentes aos procedimentos médicos realizados durante os anos de 2013 e 2014, na sede dos hospitais demandantes, sendo atendidos 22 pacientes no Hospital Santa Rosa, ao valor cobrado de R\$ 6.610.231,12 (seis milhões, seiscentos e dez mil, duzentos e trinta e um reais e doze centavos), e 26 pacientes no Hospital São Matheus, ao custo apresentado de R\$ 7.594.359,81 (sete milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oitenta e um centavos), totalizando o montante das duas entidades em R\$ 12.227.560,35 (doze milhões, duzentos e vinte sete mil, quinhentos e sessenta reais e trinta e cinco centavos).

Dada a expressividade dos valores envolvidos, que em alguns casos ultrapassam a barreira de um milhão de reais para um único paciente, fato destacado no Pedido de Providências nº 172/2014, o tribunal deliberou pela apuração dos fatos e levantamento dos custos.

Dentre esses documentos que foram disponibilizados em meio físico, destacam-se as faturas nas quais estão relacionados todos os itens utilizados nos procedimentos médicos de cada paciente, cobrados pelos hospitais. O grande número de itens, distribuídos dentre os agrupamentos de acordo com a sua natureza, e a disponibilização dessas faturas apenas em meio físico dificultaram a aplicação dos testes de auditoria.

Além disso, em relação às faturas do Hospital Santa Rosa, estas vieram com a repartição das despesas e a divisão dos itens em períodos não coincidentes com o período total do atendimento prestado ao paciente. Ao invés do hospital apresentar uma única fatura para todo o período de internação, encaminhou uma série de faturas de intervalos menores, sem uma padronização, complicando ainda mais a auditoria. Por exemplo, sobre o paciente Samuel Paiva da Cunha, que ficou internado por 42 dias, o hospital contribuiria com o trabalho de auditoria, caso encaminhasse uma única fatura abrangendo todas as despesas do referido período, mas apresentou nove faturamentos parciais, descriminando mesmos itens por mais de uma vez, repartindo os gastos.



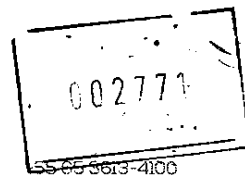
Sendo assim, no intuito de conseguir elementos que pudessem tornar a auditoria mais célere, atendendo a urgência expressada pelo Tribunal de Justiça em se dar uma solução para a demanda ora em questão, solicitou-se ao TJ/MT a interveniência junto aos hospitais para que fossem encaminhadas as faturas em planilhas eletrônicas, as notas fiscais das próteses e órteses eventualmente utilizadas nas cirurgias e as notas fiscais emitidas por alguns dos médicos que participaram dos procedimentos médicos.

Entendendo como necessário, uma vez que os meios disponibilizados se mostraram pouco eficientes no sentido de levantar os dados para elucidar as dúvidas acerca da regularidade das cobranças, e como forma de provocar o término da auditoria o mais rápido possível, o tribunal determinou que os hospitais fornecessem à Controladoria Geral do Estado os referidos documentos, no prazo improrrogável de cinco dias. Em havendo o descumprimento da ordem, o tribunal arbitrou a multa no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a cada hospital inadimplente.

Os documentos foram entregues no dia 08/05/2015, às 16:30 horas. Considerando que o prazo para a entrega deste Relatório de Auditoria ficou acordado para o dia 13/05/2015, às 14h00, na sede do TJ, restou pouco tempo para o aprofundamento da análise sobre essa nova documentação. Assim, sugerimos que uma segunda etapa do trabalho seja desenvolvida, posteriormente, para que se possa depurar os dados recém chegados.

2 - METODOLOGIA

A definição da metodologia aplicada nesta auditoria que tem como marco inaugural a determinação judicial para que fossem auditados os 48 processos judiciais referentes a procedimentos médicos realizados em instituições privadas, que agora buscam o levantamento dos recursos para quitar os débitos provenientes dessa prestação de saúde, foi diretamente influenciada pelos seguintes fatores:



- i) natureza social dessa prestação de serviço, a do direito à saúde de qualidade; ii) existir a determinação judicial para que outros órgãos também desenvolvessem a análise dos processos, dentre esses, a Secretaria de Estado de Saúde; iii) elevado número de dados e a sua disposição em meio físico (papel).

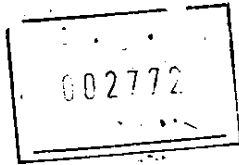
A combinação desses fatores levaram os coordenadores e membros da equipe de auditores a delimitação do escopo de auditoria, atendo a análise e a resultante manifestação aos aspectos relacionados à verificação dos preços praticados e ao cálculo do quantitativo de itens cobrados. Nesse sentido, foram aplicados os seguintes procedimentos: análise documental, entrevista e levantamento de informações quantitativas e qualitativas.

Essa decisão se justifica, primeiramente, pelo fato de que não consta dentre as áreas de formação dos profissionais que integram o corpo técnico da Controladoria Geral do Estado, as graduações na área da saúde. Além disso, dada a complexidade dos procedimentos apresentados nas faturas, torna-se necessário que a parte específica da área da saúde, de natureza clínica dos processos seja feita por profissional da área (médico, enfermeiro), não nos permitindo aventurar nessa seara.

Além disso, considerando que a Secretaria de Estado de Saúde também foi instada a se manifestar sobre a regularidade dos processos, nos pareceu mais prudente e adequado admitir que, quanto à análise da parte técnica dos procedimentos médicos, a opinião mais apropriada deve advir daquela secretaria. Desta feita, a Controladoria Geral do Estado se absteve de opinar sobre a pertinência, oportunidade e adequação técnica dos procedimentos médicos.

Esclarece-se, que, inicialmente, cogitou-se pela utilização dos resultados alcançados pela equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde, materializados em forma de relatório, como forma de embasar a manifestação por parte da CGE. Naquele momento, a previsão para a conclusão dos trabalhos daquela secretaria era de apenas 10 dias. No entanto, dada a complexidade e o volume de informações que os técnicos da SES encontraram, esse prazo teve de ser estendido, culminando com o compromisso de entrega da peça final na mesma data deste documento.

Não obstante, destaca-se mais uma vez que a quantidade de dados trazidos



nesses documentos e a forma como foram dispostos tornaram o trabalho ~~menos célere~~ B R dificultaram a aplicação de testes de auditoria que tinham por objetivo a compilação dos dados, a comparação dos valores com outros parâmetros, a verificação do cálculo matemático e quantificação dos itens.

Dessa forma, considerando a urgência requerida pelo Tribunal de Justiça, dada a repercussão que o caso tomou na mídia local, quiçá nacional, esta especializada decidiu por partilhar a análise dos itens, focando naqueles de maior relevância e materialidade, para que o objetivo fosse alcançado em menor tempo.

Como metodologia, privilegiou-se a análise do grupo que congrega os itens de despesas com maior impacto no total da Conta do Paciente: honorários médicos.

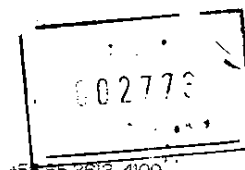
A importância desse grupo também ficou demonstrada logo que os primeiros testes de auditoria foram realizados sobre os documentos disponibilizados pelo TJ. Verificou-se que, dentre todos os demais itens, as maiores diferenças entre os valores praticados pelos hospitais e aqueles encontrados nas fontes referenciais adotadas para esta auditoria (tabelas CBHPM e MT SAÚDE) se concentraram nos honorários médicos.

De acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) de 2008, a valoração dos procedimentos médicos foi elaborada baseando em critérios técnicos.

Tendo como finalidade hierarquizar tais procedimentos, servindo como referência para determinar faixa de valor dos atos médicos pelos seus portes, os quais servem para parametrizar as diversas intervenções médicas existentes, de acordo com sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção necessária e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

Neste contexto, para exame e diagnóstico sobre os preços dos honorários médicos, elaboramos tabelas de demonstrações desse valores tendo como parâmetro a elaborada pela Comissão Nacional de Honorários Médicos, através da Tabela CBHPM.

Os cálculos foram feitos por meio do confronto entre os preços praticados pelos Hospitais, São Mateus e Santa Rosa, em relação aos da tabela da 5ª Edição da CBHPM, atualizada em outubro de 2014, como também aqueles valores dos honorários médicos



pagos pelo MT-Saúde aos seus conveniados. Vale destacar que a MT Saúde utiliza a tabela CBHPM 3ª Edição, adicionado a um redutor para os valores da tabela.

Ressalta-se que a Comissão Nacional de Honorários Médicos ponderou uma margem de variação tolerável entre 20% a menos e 20% a mais sobre os valores fixados como parâmetros dos preços dos procedimentos médicos.

Nos tópicos seguintes do presente relatório demonstra-se os principais achados de auditoria resultante da metodologia ora descrita.

3 - DIAGNÓSTICO DOS HONORÁRIOS MÉDICOS FATURADOS

3.1 – HOSPITAL SÃO MATEUS

A estratificação feita para análise surgiu a partir do diagnóstico quantitativo da representação dos honorários médicos diante do valor total do tratamento de cada paciente, que no caso do Hospital São Mateus atingiu 69% do valor total do tratamento. Este é o caso do paciente Damião Santos Silva, cujo valor do seu tratamento totalizou R\$ 317.300,72, tendo como honorário o montante de R\$ 219.568,69.

A tabela e gráfico a seguir desenharam esse cenário representativo dos honorários médicos em relação ao valor total do tratamento:

Representação quantitativa dos honorários em relação ao valor total do tratamento				
Ordem	Pacientes	Valor dos total tratamento	Honorários Médicos	%
1	Adriano da Cruz de Barros	R\$ 269.081,61	R\$ 163.966,87	61%
2	Antônio Valdir Fernandes	R\$ 233.807,24	R\$ 122.259,96	52%
3	Aparecida de Jesus Nunes	R\$ 210.130,22	R\$ 125.218,25	60%
4	Ari Poter	R\$ 71.130,00	R\$ 20.933,04	29%
5	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	R\$ 648.173,93	R\$ 151.679,29	23%
6	Carmelita Rosa de Souza Machado	R\$ 238.042,15	R\$ 134.087,24	56%
7	Claudiomar José Fialho	R\$ 455.106,06	R\$ 136.252,32	30%

002774

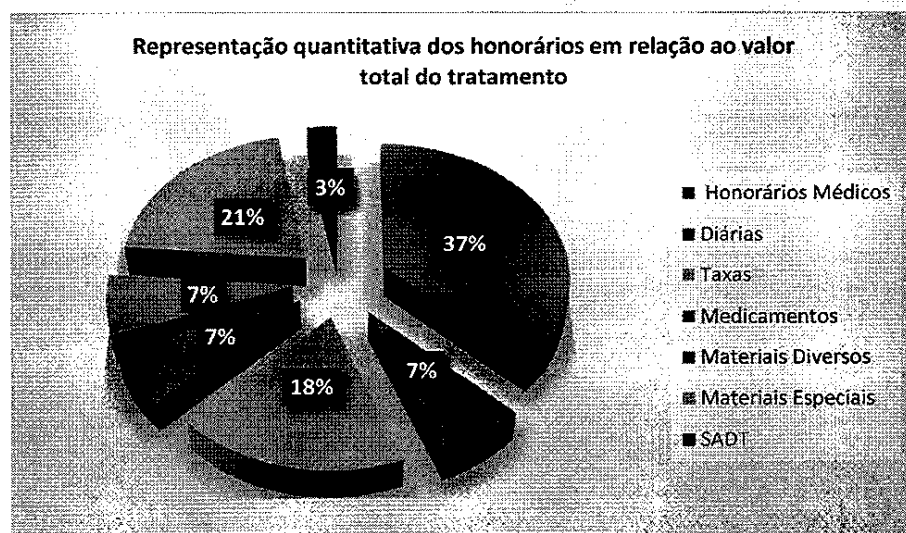


GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

8	Damião Santos Silva	R\$ 317.300,72	R\$ 219.568,69	69%	GOV. BR
9	Eduíno Rodrigues Soares	R\$ 11.340,21	R\$ 5.437,32	48%	
10	Erick Felipe de Paula Bernardino	R\$ 515.579,49	R\$ 169.282,30	33%	
11	Everson Teixeira dos Santos	R\$ 1.338.657,97	R\$ 441.173,30	33%	
12	Geizila Martide	R\$ 47.365,00	R\$ 17.935,31	38%	
13	Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 406.238,10	R\$ 177.605,35	44%	
14	Jhonatan Robert Queiroz Silva	R\$ 162.234,00	R\$ 4.500,00	3%	
15	Joanita Pinto de Carvalho	R\$ 402.060,75	R\$ 99.183,00	25%	
16	Joaquim Francisco de Souza	R\$ 142.913,12	R\$ 80.340,15	56%	
17	José Correia de Almeida	R\$ 230.564,16	R\$ 153.178,16	66%	
18	José Nelson Benedito de Santana	R\$ 420.340,00	R\$ 98.700,00	23%	
19	Leandro Hipolito	R\$ 37.580,28	R\$ 10.751,16	29%	
20	Maria Cezária Oliveira da Costa	R\$ 55.172,00	R\$ 1.850,00	3%	
21	Maria Rita dos Santos	R\$ 453.877,97	R\$ 123.217,89	27%	
22	Reginaldo Gonçalves de Souza	R\$ 137.312,00	R\$ 89.100,77	65%	
23	Renata Cesária Rocha	R\$ 575.509,73	R\$ 157.595,48	27%	
24	Rosana Maria da Costa	R\$ 25.350,81	R\$ 11.994,82	47%	
25	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 172.402,29	R\$ 86.288,27	50%	
26	Vanderley Dias de Moraes	R\$ 17.090,00	R\$ 7.226,90	42%	
	TOTAL	R\$ 7.594.359,81	R\$ 2.809.325,84	37%	



[Handwritten signature]



3.1.1 – Atendimento do intensivista

Na análise do atendimento Intensivista, código 1.01.04.01-1, **examinados os processos** dos pacientes que foram atendidos por estes profissionais:

- 3 (três) processos, dos pacientes submetidos ao procedimento de troca valvar, código 3.09.02.05-3: Adriano da Cruz de Barros; Antônio Valdir Fernandes; Aparecida de Jesus Nunes;
- de 07 (sete) dos pacientes submetidos a cirurgia de Revascularização do miocárdio, código 3.09.03.02-5, 6 (seis) tiveram atendimento do intensivista: Damião dos Santos Silva; Carmelina Rosa de Souza Machado; José Correia de Almeida; Silvino Pedro Nunes da Silva; Ari Poter; e Joaquim Francisco de Souza;
- Dos dois processos analisados classificada como “outras doenças cerebrovasculares, CID 167, um consta o atendimento de intensivista à paciente Maria Cezária Oliveira da Costa;
- Dos pacientes submetidos ao procedimento denominado de Derivação Ventricular Externa, código 3.14.01.05-8, ambos tiveram o atendimento desse profissional, são eles: José Nelson Benedito de Santana e Erick Felipe de Paula Bernardino;
- Quanto ao procedimento de Microcirurgia para tumores, os dois pacientes submetidos a este tiram atendimento do intensivista, são eles: Ilda Nicolini Pedranjo; Joanita Pinto de Carvalho;
- O paciente Claudiomar José Fialho, submetido ao procedimento médico de Laparotomia Exploradora, sob o código de referência 3.10.09.35-2, foi atendido pelo intensivista;
- Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, também atendimento pelo intensivista, foi único paciente, dentre os processos analisados, submetido aos procedimentos classificados como Sinusectomia Maxilar, código 3.05.02.32-2 e Embolização de tumor ósseo ou de parte moles - código não foi apresentado na Conta do Paciente,



contudo identificamos o mesmo na tabela CBHPM, código 4.08.13.80-0; WWW.MT.GOV.BR

- Everson Teixeira dos Santos, paciente submetido a cirurgia denominada Embolectomia ou Trombo, código 3.09.10.08-0, foi atendido por intensivista;
- nos processos dos pacientes: Leandro Hipólito da Silva; e Jhonatan Robert Samuel de Queiroz, não foi identificado o procedimento médico o qual foram submetidos, entretanto ambos tiveram atendimento do intensivista;
- a paciente Renata Cesária Rocha, cujo procedimento foi o de Fístula Liquórica, teve o atendimento do intensivista na UTI, tendo o procedimento como código referência o de 1.01.04.02-0, equivalente a R\$ 180,83, pela tabela CBHPM;
- o paciente Maria Rita dos Santos que sofreu intervenção cirúrgica para retirada endoscópica de Duplo J, código 3.11.03.47-2, foi atendida por o profissional intensivista na UTI, tendo o procedimento como código referência o de 1.01.04.02-0, equivalente a R\$ 180,83, pela tabela CBHPM;

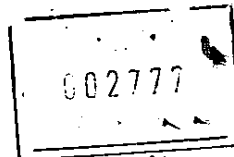
Observamos distorções dos preços cobrados pelo Hospital em relação aos valores cobrados pelas empresas de Saúde complementar, MT Saúde que possui dois valores para esse tipo de procedimento e os definem como:

- 1) Atendimento Intensivista, sendo cobrado o valor correspondente a R\$ 38,85;
- 2) Atendimento médico do intensivista em UTI Geral ou Pediátrica (Plano de 12 horas – por paciente), cobrando R\$ 92,5 por diária.

3.1.1.1 – Atendimento Intensivista Normal

Tomando por referência esses dados e baseando nos valores, código do procedimento e forma apresentada nas Contas do Paciente, podemos verificar que o mesmo procedimento o preço da MT Saúde, de R\$ 38,85, e o preço cobrado pelo Hospital chegou até R\$ 77.433,30. Há, portanto, uma diferença de cerca de R\$ 77.394,50 (setenta e sete mil, trezentos e noventa e quatro reais e cinquenta centavos), uma discrepância de 199.213,51%.

Outrossim, passando a comparar com a CBHPM, constatamos igualmente



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

+55 65 3613-4100

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO

CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

M A T O G R O S S O . E S T A D O D E T R A N S F O R M A Ç Ã O .

distorção. O preço da tabela CBHPM para este procedimento médico, identificado pelo BR código 1.01.04.01-1, é de R\$ 76,40, uma variação de 101.252,49% entre este preço e o maior preço cobrado pelo hospital.

Mesmo considerando a média, preço unitário de R\$ 8.216,42, dos vinte preços apresentados pelo hospital, que vai de R\$ 1.000,00 a R\$ 77.433,30, referentes as despesas com 19 pacientes, é possível afirmar a distorção equivalente ao índice de 10.654,48%.

Página 13 de 52

002778

+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

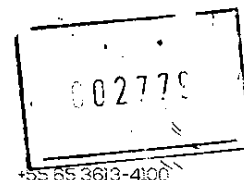
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO

CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Atendimento Intensivista						WWW.MT.GOV.BR
1.01.04.01-1						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Hospital	MT SAÚDE	MT Saúde x Hospital	CBHPM	CBHPMx Hospital
Revasc. Miocardio	Damião dos Santos Silva	R\$ 7.238,10	R\$ 38,85	18530,89%	R\$ 76,40	9373,95%
	Carmelina Rosa de Souza Machado	R\$ 3.858,80		9832,56%		4950,79%
	José Correia de Almeida	R\$ 4.587,40		11707,98%		5904,45%
	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 3.944,40		10052,90%		5062,83%
	Ari Poter	R\$ 1.704,40		4287,13%		2130,89%
	Joaquim Francisco de Souza	R\$ 2.785,80		7070,66%		3546,34%
	Adriano da Cruz de Barros	R\$ 7.127,00		18244,92%		9228,53%
Troca Valvar	Antônio Valdir Fernandes	R\$ 1.449,30		3630,50%		1796,99%
	Aparecida de Jesus Nunes	R\$ 6.300,00		16116,22%		8146,07%
Outras doenças cerebrovasculares	Maria Cezária Oliveira da Costa	R\$ 1.000,00		2474,00%		1208,90%
	José Nelson Benedito de Santana	R\$ 1.000,00		2474,00%		1208,90%
Derivação Ventricular Externa	Erick Felipe de Paula Bernardino	R\$ 26.782,00		68836,94%		34954,97%
	Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 6.463,23		16536,37%		8359,73%
Microcirurgia para tumores	Joanita Pinto de Carvalho	R\$ 1.100,00		2731,40%		1339,79%
	Claudiomar José Fialho	R\$ 2.108,19		5326,50%		2659,42%
Sinusectomia Maxilar e Embolização de tumor ósseo ou de parte moles	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	R\$ 1.381,30		3455,47%		1707,98%
	Everson Teixeira dos Santos	R\$ 2.825,10		7171,81%		3597,77%
Embolectomia ou Trombo	Leandro Hipolito da Silva	R\$ 77.433,30		199213,51%		101252,49%
	Jhonatan Robert Samuel de Queiroz	R\$ 2.990,00		7596,27%		3813,61%
Não identificado		R\$ 2.250,00		5691,51%		2845,03%
TOTAL CUSTO INTENSIVISTA		R\$ 164.328,32	R\$ 777,00	21049,08%	R\$ 1.528,00	10654,47%

Página 14 de 52



3.1.1.2 - Atendimento médico do intensivista em UTI Geral ou Pediátrica

Quanto aos pacientes que receberam atendimento do intensivista na UTI, para um deles foi cobrado a importância de R\$ 2.448,80 por atendimento, e para o outro R\$ R\$ 4.703,00. Considerando o preço maior cobrado pelo hospital e preço de CBHPM R\$ 180,83, verificamos uma diferença de 2.500,78%.

Atendimento Intensivista na UTI						
1.01.04.02-0						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Preço Unitário	MT SAÚDE	MT Saúde x Hospital	CBHPM	CBHPMx Hospital
Fistula Liquórica	Renata Cesária Rocha	R\$ 2.448,80	R\$ 92,50	2547,35%	R\$ 180,83	1254,20%
Retirada endoscópica de Duplo J	Maria Rita dos Santos	R\$ 4.703,00		4984,32%		2500,79%
TOTAL		R\$ 7.151,80	R\$ 185,00	3765,84%	R\$ 361,66	1877,49%

Portanto, pode-se afirmar que o valor cobrado pelo Hospital, neste procedimento está demasiadamente superior ao valores mercadológicos vigentes, como também existe uma distorção de preços cobrados entre os pacientes do próprio hospital.

3.1.2 – ECG convencional

Na análise do Valor do ECG Convencional, código 4.01.01.01-0, analisamos 8 (oito) processos, 100% dos pacientes submetidos a esse exame, são eles:

- 1) Revascularização no Miocárdio: Reginaldo Gonçalves de Souza; Carmelina Rosa de Souza Machado; José Correia de Almeida; e Silvino Pedro Nunes da Silva;
- 2) Troca valvar: Adriano da Cruz de Barros; Antônio Valdir Fernandes;
- 3) Microcirurgia para tumores: Ilda Nicolini Pedranjo.

Tomando como parâmetro de valor de mercado as tabelas dos plano de saúde

002780



MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

suplementar, MT Saúde observamos discrepância de valores cobrados pelo Hospital São Matheus.

A diferença chega a R\$ 2.493,10 (dois mil, quatrocentos e noventa e três reais, e dez centavos), entre o preço cobrado pela MT Saúde, de R\$ 22,78, e o Hospital São Mateus de R\$ 2.515,88, referente ao paciente Adriano da Cruz de Barros, distorção de 10.944,25 % (onze mil, quatrocentos e noventa e quatro, e vinte e cinco). Em relação ao preço de parametrização da CBHPM, essa diferença é de 6.024,34%, cerca de 61 vezes, o preço cobrado pelo hospital com o preço parametrizado pela CBHPM.

A parametrização apresentada pela CBHPM para cobrança desse procedimento é de R\$ 41,08, assegurando afirmarmos de que os preços apresentados no relatório de despesas dos pacientes estão fora do contexto dos preços praticados no mercado.

Observamos também a diferença exorbitante entre os preços cobrado pelo procedimento de ECG convencional entre os pacientes Adriano e Antônio do próprio hospital, de 340,37% um do outro. O hospital São Matheus não citou o nome do médico que realizou tal procedimento.

ECG CONVENCIONAL ATÉ 12 DERIVAÇÕES						
4.01.01.01-0						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Preço Unitário São Mateus	MT SAÚDE	MT Saúde x Hospital	CBHPM	XBHPM x Hospital
Revascularização no Miocárdio	Reginaldo Gonçalves de Souza	R\$ 329,27	R\$ 22,78	1345%	R\$ 41,08	702%
	Carmelina Rosa de Souza Machado	R\$ 572,00		2411%		1292%
	José Correia de Almeida	R\$ 2.378,90		10343%		5691%
	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 60,50		166%		47%
Troca Valvar	Adriano da Cruz de Barros	R\$ 2.515,88	R\$ 22,78	10944%	R\$ 41,08	6024%
	Antônio Valdir Fernandes	R\$ 123,19		441%		200%
Microcirurgia para tumores	Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 1.353,06	R\$ 22,78	5840%	R\$ 41,08	3194%
TOTAL		R\$ 7.332,80	R\$ 159,45	4499%	R\$ 287,58	2450%

3.1.3 – Cirurgões

[Handwritten signature]



Por não ter especificado, entre os médicos, qual era o principal cirurgião e os seus auxiliares, tomamos como base os valores apresentados pelo Hospital São Mateus de cada cirurgião, definindo o maior valor para o médico principal e respectivamente os demais valores para o primeiro, segundo e terceiro auxiliar, quando havia a presença dos mesmos.

3.1.3.1 – Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

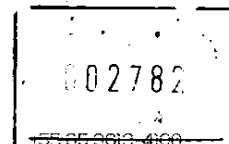
Na análise do Valor do procedimento cirúrgico Revascularização do Miocárdio, código 3.09.03.02-5, detectamos que 7 (sete) pacientes foram submetidos a essa cirurgia. Examinamos 100% processos encaminhados dos seguintes pacientes:

- 1) Revascularização no Miocárdio: Damião dos Santos Silva; Ari Poter; Joaquim Francisco de Souza; Reginaldo Gonçalves de Souza; Carmelina Rosa de Souza Machado; José Correia de Almeida; e Silvino Pedro Nunes da Silva.

Preliminarmente cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, mais três auxiliares. E é baseado nestes números, que efetuamos a nossa avaliação. Vale esclarecer ainda que, conforme o que foi definido pela Associação Médica (2012), através do manual CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, os auxiliares, primeiro e segundo, perceberão por seus serviços dos atos cirúrgicos a quantia equivalente 30% e 20% do porte praticado ao cirurgião principal.

Foi possível constatar que os preços cobrados pelo plano de saúde MT Saúde foi de R\$ 3.094,13, e fixado como parâmetro para esse procedimento pela CBHPM é o de R\$ 5.137,77.

Contudo os valores desse procedimento cobrado pelo Hospital São Mateus foram sobremaneira majorados, chegando ser cobrado pelos honorários do cirurgião principal o montante de R\$ 85.021,76 (oitenta e cinco mil, vinte e um e setenta e seis centavos). Para o primeiro auxiliar R\$ 45.570,00 (quarenta e cinco mil, cinquenta e setenta reais), equivalente a 53% do valor cobrado para o cirurgião principal, e o segundo auxiliar



R\$ 39.888,00 (trinta e nove mil, oitocentos e oitenta e oito reais), correspondendo a ~~46,91%~~ **46,91%** do valor cobrado para o cirurgião principal.

Comparando ao preço cobrado pelo hospital referente ao procedimento realizado no paciente Damião dos Santos Silva, o de R\$ 170.479,76, com os valores da operadora de saúde, MT Saúde, e a tabela CBHPM, respectivamente, R\$ 3.034,13 e R\$ 5.137,77 - considerando os valores dos médicos: principal, primeiro e segundo auxiliar - encontramos uma distorção, em relação ao plano MT Saúde de 5409,78%, e sobre a tabela CBHPM essa diferença é de 3218,17%.

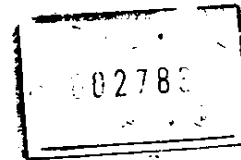
Os valores apresentados pelo hospital destoam dos valores cobrados no mercado, principalmente aos relacionados à saúde complementar.

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO					
3.09.03.02-5					
PACIENTES	PREÇO TOTAL CIRURGIÕES	MT SAÚDE	HospitalX Saúde	CBHPM	HospitalX CBHPM
Damião dos Santos Silva	R\$ 170.479,76	R\$ 3.094,13	5409,78%	R\$ 5.137,77	3218,17%
José Correia de Almeida	R\$ 91.182,46		2846,95%		1674,75%
Carmelina Rosa de Souza Machado	R\$ 8.872,00		186,74%		72,68%
Reginaldo Gonçalves de Souza	R\$ 71.352,85		2206,07%		1288,79%
Joaquim Francisco de Souza	R\$ 82.281,24		2559,27%		1501,50%
Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 108.992,00		3422,54%		2021,39%
Ari Poter	R\$ 59.181,43		1812,70%		1051,89%
TOTAL	R\$ 592.341,74	R\$ 21.658,91	2634,86%	R\$ 35.964,39	1547,02%

3.1.3.2 –Cirurgia: Troca Valvar

Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Troca Valvar, código 3.09.02.05-3, detectamos que 3 (três) pacientes foram submetidos a essa cirurgia. Examinamos 100% processos encaminhados dos seguintes pacientes:

- 1) Troca Valvar: Antônio Valdir Fernandes; Aparecida de Jesus Nunes; Adriano da Cruz de Barros.



Preliminarmente verificamos que:

WWW.MT.GOV.BR

- a) o custo total do tratamento do paciente Antônio Valdir Fernandes foi de R\$ 233.807,24. Portanto, o custo de despesa com os honorários dos cirurgiões, R\$ 78.497,22, equivale à 33,57% do custo total do tratamento;
- b) o custo total do tratamento do paciente Adriano da Cruz de Barros foi de R\$ 269.081,61. Portanto, o custo de despesa com os honorários dos cirurgiões, R\$ 121.588,50, equivale à 45,18% do custo total do seu tratamento;
- c) da paciente Aparecida de Jesus Nunes, observamos que o preço total de tratamento correspondeu a R\$ 210.130,22, e o preço total cobrado pelo serviço do cirurgião foi de R\$ 90.613,50, equivalente à 43,12% do total do tratamento.

Cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, mais três auxiliares. E é baseado nestes números, que efetuamos a nossa avaliação.

Constatamos ainda que os preços cobrados pelo plano de saúde MT Saúde para o procedimento cirúrgico, troca valvar, foi de R\$ 2.858,25 e da CBHPM R\$ 5.518,79, este acrescidos valores dos três médicos auxiliares e do anestesista.

Efetuamos o cálculo da média dos preços cobrados dos paciente do Hospital São Mateus para esse procedimento e obtemos um montante de R\$ 96.899,74, considerando os honorários do médico cirurgião principal e os seus auxiliares.

Confrontando os valores apresentados acima, do hospital São Mateus com os dos plano de saúde de da CBHPM, verificamos o seguinte:

- 1) em relação ao preço praticado pela tabela MT Saúde, a média dos preços cobrados pelo hospital São Mateus é 33,90 vezes maior daquele;
- 2) e confrontando com a tabela da CBHPM essa distorção entre a média de preço cobrado pelo Hospital São Mateus é de 17,55 vezes superior ao definido pela CBHPM.

Considerando o preço cobrado ao procedimento do paciente Adriano da Cruz de Barros, R\$ 121.588,50, encontra-se uma discrepância de 4153,95% em relação ao preço MT Saúde e 2.103,17% ao preço da tabela CBHPM.



Pode-se afirmar, portanto que os valores apresentados pelo hospital no procedimento de troca valvar destoam dos valores apresentados no mercado, principalmente aos relacionados à saúde complementar.

PACIENTE	TROCA VALVAR				
	3.09.02.05-3				
	PREÇO Hospital	MT SAÚDE	Hosp x MT Saúde	CBHPM	Hosp x MT Saúde
Antônio Valdir Fernandes	R\$ 78.497,22	R\$ 2.858,25	2646%	R\$ 5.518,79	1322%
Adriano da Cruz de Barros	R\$ 121.588,50		4154%		2103%
Aparecida de Jesus Nunes	R\$ 90.613,50		3070%		1542%
TOTAL	R\$ 290.699,22	R\$ 8.574,75	3290%	R\$ 16.556,38	1656%

3.1.3.3 – Cirurgia: Embolectomia ou Trombo

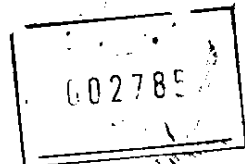
Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Embolectomia ou Trombo, código 3.09.10.08-0, detectamos que 1 (um) paciente foi submetido a essa cirurgia. Tratamento com o preço de R\$ 1.338.657,97. Examinamos 100% processos encaminhados do seguinte paciente: Embolectomia ou Trombo: Everson Teixeira dos Santos.

Verificamos que o preço dos honorários médicos dos cirurgiões dessa especialidade cobrado pelo hospital equivale à 10,9% do preço total do tratamento.

Cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, mais dois auxiliares. E é baseado nestes números, que efetuamos a nossa avaliação.

Tomando como parâmetro o valor de mercado da tabela do plano de saúde MT Saúde detectamos uma distorção que:

- o preço cobrado pelo hospital é superior 81,15 vezes em relação ao preço cobrado pela MT Saúde;
- o preço cobrado pelo hospital, em relação ao preço cobrado pela CBHPM é 156,75 vezes superior a este.



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

PACIENTE	Embolectomia				
	3.09.10.08-0				
	PREÇO TOTAL	MT SAÚDE	HospMT Saúde	CBHPM	HospMT Saúde
Everton Teixeira dos Santos	R\$ 145.870,93	R\$ 1.797,48	8115,30%	R\$ 930,55	15675,78%
TOTAL	R\$ 145.870,93	R\$ 1.797,48	8115,30%	R\$ 930,55	15675,78%

3.1.3.4 – Cirurgia Microcirurgia para Tumores Intracranianos

Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Microcirurgia para Tumores Intracranianos, código 3.14.01.15-5, detectamos que 2 (dois) pacientes submetidos a essa cirurgia. Examinamos 100% processos encaminhados dos seguintes pacientes: Joanita Pinto de Carvalho e Ilda Nicolini Pedranjo.

Vale constar que o valor total do tratamento do primeiro paciente atingiu a cifra de **R\$ 402.060,75**, e do segundo o preço de **R\$ 406.238,10**. Os valor dos horários dos médicos cirurgião do primeiro paciente analisado, Joanita Pinto de Carvalho, corresponde a um total de R\$ 53.800,00, ou seja, 13,38% do total geral do tratamento.

E examinado o valor total dos custos com honorário médicos dos cirurgias dessa especialidade, do paciente Ilda Nicolini Pedranjo, na quantia de **R\$ 152.540,00** o qual **corresponde a 37,54% do total geral do tratamento**.

Cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, mais dois auxiliares. E é baseado nestes números, que efetuamos a nossa avaliação.

Na análise dos preços cobrados pelo hospital em relação aos preços de mercado, observamos que atingiu a cifra de **R\$ 152.540,00**, sendo que em relação a tabela CBHPM, existe uma distorção de 6658,53% ou o preço médio apresentado pelo hospital equivale a aproximadamente 30 vezes o preço parâmetro definido pela CBHPM, **R\$ 5.011,70**.

Página 21 de 52

\$D

002786



Lembrando que, conforme o que está disposto no Manual CBHPM, o preço BR cobrado pelos plano de saúde podem oscilar entre 20% a menos e 20% a mais do definido neste manual.

Em relação ao preço cobrado pela MT Saúde, o preço médio cobrado pelo Hospital São Mateus é mais de 63 vezes superior.

PACIENTE	Microcirurgia para Tumores Intracranianos				
	3.14.01.15-5				
	PREÇO HOSPITAL	MT SAÚDE	Hosp x Mt Saúde	CBHPM	Hosp x Mt Saúde
Joanita Pinto de Carvalho	R\$ 53.800,00	R\$ 2.829,60	1801,33%	R\$ 5.011,70	2283,70%
Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 152.540,00		5290,87%		6658,53%
TOTAL GERAL	R\$ 206.340,00	R\$ 5.659,20	7192,20%	R\$ 10.023,40	9042,22%

3.1.3.5 – Cirurgia gastroplastia para obesidade

Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de gastroplastia para obesidade, código 3.10.02.21-8, detectamos que 1 (um) paciente foi submetido a essa cirurgia. Tratamento com o preço de R\$ 47.365,00. Examinamos, 100% processos encaminhados, da paciente: Geizila Martide da Costa Gomes, cujo valor total dos horários dos médicos cirurgião atingiu o montante de R\$ 17.077,11, equivalente à 36,06% do preço total do tratamento.

Cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, mais dois auxiliares. E é baseado nestes números, que efetuamos a nossa avaliação.

Tomando como parâmetro o valor de mercado da tabela do plano de saúde, MT Saúde detectamos as seguintes distorções:

- o preço cobrado pelo hospital é superior 12,39 vezes o preço cobrado pela MT Saúde;



- b) o preço cobrado pelo hospital, em relação ao preço cobrado pela CBHPM é 5,65 vezes superior a este.

PACIENTE	Gastroplastia				
	3.10.02.21-8				
	HOSPITAL	MT SAÚDE	Hop X MT Saúde	CBHPM	CBHPM X MT Saúde
Geizila Matirde da Costa Gomes	R\$ 17.077,11	R\$ 1.378,28	1139%	R\$ 3.021,28	465%
TOTAL	R\$ 17.077,11	R\$ 1.378,28	1139%	R\$ 3.021,28	465%

3.1.3.6 – Cirurgia Derivação Ventricular Externa

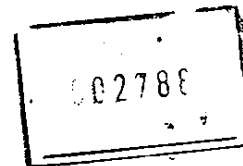
Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Derivação Ventricular Externa, código 3.14.01.05-8, detectamos que 2 (dois) pacientes foram submetidos a essa cirurgia, são eles: Erick Felipe de Paula Bernardino e José Nelson Benedito de Santana, cujos tratamentos, respectivamente, atingiram um preço total de R\$ 515.579,49 e R\$ 420.340,00.

Cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, um auxiliar. Com base nestes números, efetuamos a nossa avaliação.

Tomando como parâmetro o valor de mercado, tabela MT Saúde, como também a tabela oficial CBHPM, detectamos as seguintes distorções, em relação ao preço cobrado pelo hospital sobre o paciente Erick F de Paula Bernardinho, R\$ 102.729,03, que:

- representa 53.576,00% ao preço cobrado pela MT Saúde; e
- 9.817,84%, em relação ao preço cobrado pela CBHPM.

PACIENTE	Derivação Ventricular Externa				
	3.14.01.05-8				
	PREÇO	MT SAÚDE	Hosp x Mt Saúde	CBHPM	Hosp x CBHPM
José Nelson Benedito de Santana	R\$ 32.550,00	R\$ 535,76	5975%	R\$ 1.035,80	3042,50%
Erick Felipe de Paula Bernardino	R\$ 102.729,03		19074%		9817,84%



MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

TOTAL	R\$ 135.279,03	R\$ 1.071,52	12525%	R\$ 2.071,60	6430/16% M.T. GOV.BR

Cabe destacar que, a Nota Fiscal nº 9675, apresentada pelo Hospital, do paciente Erick Felipe de Paula Bernardino, no valor de R\$ 68.071,45, diverge da Conta Paciente de número 000998 que descreve uma quantia de R\$ 515.579,49.

3.1.3.7 – Cirurgias: Retirada Endoscópica de Duplo J – Uterorrenolitotripsia flexível - Microcirurgia Vascular

3.1.3.7.1 – Cirurgia: Retirada Endoscópica de Duplo J

Em particular, a paciente Maria Rita dos Santos foi submetida a três procedimentos cirúrgicos: Retirada Endoscópica do Duplo J; Microcirurgia vascular e Uterorrenolitotripsia flexível, cujo tratamento perfaz um preço total de R\$ 453.877,97 que analisamos separadamente.

Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Retirada Endoscópica de Duplo J, R\$ 3.785,08, código 3.11.03.47-2, cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, um auxiliar. Com base nestes números, efetuamos a nossa avaliação.

Tomando como parâmetro o valor de mercado da tabela do plano de saúde MT Saúde, como também a tabela oficial CBHPM, detectamos o preço médio cobrado pelo hospital, R\$ 1.349,01, está acima 3,31 vezes do praticado pela operadora de saúde, MT Saúde, cujo valor é de R\$ 407,00. Comparando ao preço proposto pela tabela CBHPM, de R\$ 429,81, o preço praticado pelo Hospital São Mateus na realização do procedimento de Retirada Endoscópica do J é equivalente a 3,13 vezes superior.

PACIENTE	Retirada Endoscópica do J
	3.11.03.47-2



MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

	HOSPITAL	MT SAÚDE	HospX MT Saúde	CBHPM	HospX CBHPM	WWW.MT.GOV.BR
Maria Rita dos Santos	R\$ 1.349,01	R\$ 407,00	231,45%	R\$ 429,81	213,86%	
TOTAL	R\$ 1.349,01	R\$ 407,00	231,45%	R\$ 429,81	213,86%	

3.1.3.7.2 – Uterorrenolitotripsia flexível

Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Uterorrenolitotripsia flexível, R\$ 10.670,66, cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, um auxiliar. Com base nestes números, efetuamos a nossa avaliação.

Tomando como parâmetro o valor de mercado da tabela do plano de saúde, MT Saúde, como também a tabela oficial CBHPM, detectamos que o preço cobrado pelo hospital está acima do praticado no mercado. Sendo, 1013,5% superior ao preço de MT Saúde e 5.800,93% superior do CBHPM.

PACIENTE	Ureterorrenolitotripsia Flexível				
	3.11.02.36-0				
	HOSPITAL	MT SAÚDE	HospX MT Saúde	CBHPM	HospX CBHPM
Maria Rita dos Santos	R\$ 10.670,66	R\$ 958,30	1013,50%	R\$ 180,83	5800,93%
TOTAL	R\$ 10.670,66	R\$ 958,30	1013,50%	R\$ 180,83	5800,93%

3.1.3.7.3 – Microcirurgia Vascular

Na análise do Valor do procedimento cirúrgico de Microcirurgia Vascular, R\$ 98.656,74, cabe destacar que este tipo de cirurgia, conforme CBHPM, autoriza, além do médico principal, um auxiliar. Com base nestes números, efetuamos a nossa avaliação.

Tomando como parâmetro o valor de mercado da tabela do plano de saúde, MT Saúde, como também a tabela oficial CBHPM, detectamos que o preço cobrado pelo hospital é superior 43,71 vezes ao praticado no mercado, representado aqui pela MT Saúde e 19,68 vezes em relação a CBHPM.

BR



PACIENTE	Microcirurgia Vascular				
	3.14.01.17-1				
	HOSPITAL	MT SAÚDE	Hosp X MT Saúde	CBHPM	Hosp X CBHPM
Maria Rita dos Santos	R\$ 98.656,74	R\$ 2.257,00	4271,14%	R\$ 5.011,70	1868,53%
TOTAL	R\$ 98.656,74	R\$ 2.257,00	4271,14%	R\$ 5.011,70	1868,53%

3.1.3.8 – Fístula Liquórica - tratamento cirúrgico endoscópico intranasal

Verificamos que a paciente Maria Rita dos Santos foi a única submetida ao procedimento de Fístula Liquórica, código 3.05.01.21-01, cujo preço cobrado foi de R\$ R\$ 86.683,00. Considerando este valor, comparando com os preço da MT Saúde e o de parametrização da CBHPM, detectamos que o preço cobrado pelo hospital corresponde a 129,43 vezes o valor da MT Saúde e 57,62 vezes ao da CBHPM.

PACIENTE	Fístula Liquórica				
	3.05.01.21-0				
	HOSPITAL	MT SAÚDE	Hosp X MT Saúde	CBHPM	Hosp X CBHPM
Maria Rita dos Santos	R\$ 86.683,00	R\$ 669,70	4334050%	R\$ 1.504,32	2166925%
TOTAL	R\$ 86.683,00	R\$ 669,70	4334050%	R\$ 1.504,32	2166925%

3.1.3.9 – Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia.

O procedimento de Sinulectomia Maxilar, código 3.05.02.32-2, foi realizado no paciente Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca, no valor de R\$ 18.920,34, sendo que o valor de mercado praticado pela MT Saúde é de R\$ 847,30 e o preço de parâmetro da CBHPM é o de R\$ 2.043,61.

Com base nesses dados, verificamos que este valor cobrado pelo hospital corresponde à 22,33 vezes o preço cobrado pela MT Saúde e 9,25 vezes o da CBHPM.



PACIENTE	Sinusectomia Maxilar				
	3.05.02.32-2				
	HOSPITAL	MT SAÚDE	Hosp X MT Saúde	CBHPM	Hosp X CBHPM
Maria Rita dos Santos	R\$ 18.920,34	R\$ 847,30	2133%	R\$ 2.043,61	826%
TOTAL	R\$ 18.920,34	R\$ 847,30	2133%	R\$ 2.043,61	826%

3.1.5 – Assistência fisiátrica: Fisiocardio

As sessões fisiátricas realizadas pela Clínica de Fisioterapia Fisiocardio, código 2.02.03.01-2, apresentam valores sessões diferentes. Preços que vão de R\$ R\$ 385,37, a R\$ 23.229,99 por sessão. Este último preço referente ao paciente Everson Teixeira dos Santos, que representa 643,84 vezes o valor apresentado pela R\$ 36,08, que é o valor parâmetro da CBHPM.

002792

+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

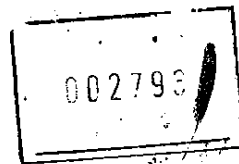
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

Assistência Fisiátrica						
2.02.03.04-7						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Preço Unitário	MT SAÚDE	Hosp x MT Saúde	CBHPM	Hosp x CBHPM
Revasc. Miocardio	Reginaldo Gonçalves de Souza	R\$ 2.884,56	R\$ 19,48	14707,80%	R\$ 36,08	7894,90%
	Damião dos Santos Silva	R\$ 7.117,47		36437,32%		19626,91%
	Carmelina Rosa de Souza Machado	R\$ 9.944,58		50950,21%		27462,58%
	José Correia de Almeida	R\$ 9.839,86		50412,63%		27172,34%
	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 3.061,08		15613,96%		8384,15%
	Ari Poter	R\$ 3.954,96		20202,67%		10861,64%
	Joaquim Francisco de Souza	R\$ 3.415,70		17434,39%		9367,02%
	Antônio Valdir Fernandes	R\$ 464,47		2284,35%		1187,34%
Troca Valvar	Aparecida de Jesus Nunes	R\$ 7.622,72		39031,01%		21027,27%
Outras doenças cerebrovasculares	Maria Cezária Oliveira da Costa	R\$ 850,00		4263,45%		2255,88%
Derivação Ventricular Externa	José Nelson Benedito de Santana	R\$ 19.550,00		100259,34%		54085,14%
	Erick Felipe de Paula Bernardino	R\$ 10.043,25		51456,72%		27736,06%
Microcirurgia para tumores	Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 8.621,00		44155,65%		23794,12%
	Joanita Pinto de Carvalho	R\$ 12.333,00		63211,09%		34082,37%
Laparotomia Exploradora	Claudiomar José Fialho	R\$ 14.851,76		76141,07%		41063,41%
Sinusectomia Maxilar e Embolização de tumor ósseo ou de parte moles	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	R\$ 10.948,25		56102,52%		30244,37%
Gastroplastia para obesidade mórbida	Geizila Matirde da Costa Gomes	R\$ 858,20		4305,54%		2278,60%
		R\$ 385,37		1878,30%		968,11%
Embolectomia ou Trombo	Everson Teixeira dos Santos	R\$ 23.229,99		119150,46%		64284,67%
Não indentificado	Leandro Hipólito da Silva	R\$ 2.179,12		11086,45%		5939,69%
	Vanderley Dias de Moraes	R\$ 2.677,00		13642,30%		7319,62%
TOTAL		R\$ 151.947,78	R\$ 409,09	37042,83%	R\$ 757,60	19956,57%

Página 28 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

3.1.6 – Ecodopplercardiograma

O exame de ecodopplercardiogramas, código 4.09.01.10-6, apresentam valores diferentes. Preços que vão de R\$ 507,26 a R\$ 1.857,53. Sendo que o segundo valor, o maior, representa quase 4 (quatro) vezes o menor valor apresentado.

Avaliando o preço praticado pela tabela MT Saúde com o preço médio praticado pelo Hospital São Mateus para esse procedimento, encontramos diferença de até R\$ 457,51. O preço médio praticado pelo hospital é, neste confronto, 1,54 vezes superior ao da CBHPM. E 5,19 vezes superior ao praticado pela MT Saúde.

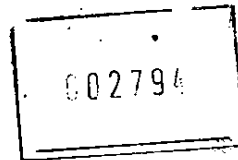
Avaliando com o valor de parâmetro da CBHPM, R\$ 839,27, essa distorção equivale a mais de 54% do valor definido como parametrização de cobrança no mercado privado da saúde. E 419,69% superior ao valor cobrado pela MT Saúde.

PACIENTE	Ecodopplercardiograma				
	4.09.01.10-6				
	Hospital	MT Saúde	Hosp x Mt Saúde	CBHPM	Hosp x MT Saúde
Adriano da Cruz de Barros	R\$ 1.516,54	R\$ 248,95	509,18%	R\$ 836,27	81,35%
Antônio Valdir Fernandes	R\$ 507,26		103,76%		-39,34%
Aparecida de Jesus Nunes	R\$ 1.857,53		646,16%		122,12%
TOTAL	R\$ 3.881,33	R\$ 746,84	419,70%	R\$ 2.508,82	364,12%

3.1.7 – Prova de Função Pulmonar

Verificamos que os pacientes José Correia de Almeida e Carmelita Rosa de Souza Machado foram submetidos ao procedimento de prova de Função Pulmonar, código 4.01.05.07-5.

Página 29 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Avaliando os preços cobrados pelo hospital para esse procedimento, encontramos preço de até R\$ 1.015,24. Confrontando este com os preços da MT Saúde e o de parametrização, verificamos que em relação ao da MT Saúde, o preço do Hospital equivale a 14,07 vezes maior, e com relação a CBHPM 7,2 vezes superior.

Prova de Função Pulmonar						
4.01.05.07-5						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Preço Unitário	MT SAÚDE	Hosp x MT Saúde	CBHPM	Hosp x MT Saúde
Revascularização do Miocárdio	José Correia de Almeida	R\$ 1.015,24	R\$ 72,15	1307,12%	R\$ 141,00	620,03%
	Carmelita Rosa de Souza Machado	R\$ 723,06		902,16%		412,81%
TOTAL CUSTO		R\$ 1.738,30	R\$ 144,30	1104,64%	R\$ 282,00	516,42%

3.1.8 – Broncoscopia com Biópsia

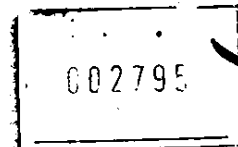
Verificamos que o paciente Everson Teixeira dos Santos foi o único submetido ao procedimento de prova de Broncoscopia, código 4.02.01.03-1, cujo preço cobrado foi de R\$ 5.072,75. Considerando este valor, comparando com os preços da MT Saúde, o de R\$ 159,10 e o de parametrização da CBHPM, o de R\$ 470,26, detectamos que o preço cobrado pelo hospital corresponde, 31,88 vezes o valor da MT Saúde e 10,78 vezes ao da CBHPM.

Broncoscopia com Biópsia					
4.02.01.03-1					
PACIENTES	Hospital	MT SAÚDE	Hosp x Mt Saúde	CBHPM	Hosp x CBHPM
Everson Teixeira dos Santos	R\$ 5.072,75	R\$ 159,10	3088,40%	R\$ 470,26	978,72%
Total	R\$ 5.072,75	R\$ 159,10	3088,40%	R\$ 470,26	978,72%

3.1.9 – Vídeo-Faringo-Laringoscopia

O procedimento de Vídeo-Faringo-Laringoscopia, código 4.02.01.25-2, foi realizado por duas vezes no paciente Carlos Eduardo da Fonseca, ao de R\$ 11.707,96 e

Página 30 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

outro de R\$ 23.692,18. Considerando a média desses valores, R\$ 17.700,07, ~~ve comparando~~ com os preço da MT Saúde, R\$ 204,40, e o de parametrização da CBHPM, o de R\$ 356,94, detectamos que o preço cobrado pelo hospital corresponde a 86,59 vezes o valor da MT Saúde e 49,59 vezes ao preço de referência da CBHPM.

Video-Faringo-Laringoscopia					
4.02.01.25-2					
PACIENTES	Hospital	MT SAÚDE	Hosp X MT Saúde	CBHPM	Hosp X MT Saúde
Carlos Eduardo da Fonseca	R\$ 11.707,96	R\$ 204,40	5627,96%	R\$ 356,94	3180,09%
	R\$ 23.692,18		11491,09%		6537,58%
TOTAL	R\$ 35.400,14	R\$ 408,79	8559,64%	R\$ 713,87	4858,89%

3.1.10 – TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas

O procedimento de TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas, código 4.04.03.72-6, foi realizado no paciente Carlos Eduardo da Fonseca, ao preço de R\$ 4.558,25. Considerando que os preços da MT Saúde, R\$ 515,60, e o de parametrização da CBHPM, o de R\$ 783,11, detectamos que o preço cobrado pelo hospital é 784,08% superior do valor cobrado pela MT Saúde e 482,07% ao preço de referência da CBHPM.

TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas					
4.04.03.72-6					
PACIENTES	Preço Unitário	MT SAÚDE	Hosp x Mt Saúde	CBHPM	Hosp x CBHPM
Carlos Eduardo da Fonseca	R\$ 4.558,25	R\$ 515,60	784,08%	R\$ 783,11	482,07%
TOTAL	R\$ 4.558,25	R\$ 515,60	784,08%	R\$ 783,11	482,07%

002796

55 65 3613-4000



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUAS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

3.1.11 – Hernirrafi Incisional

O procedimento de **Hernirrafi Incisional**, código **3.10.09.10-7**, foi realizado no paciente **Eduíno Rodrigues Soares**, aos preços de R\$ 4.052,00 e outro de R\$ 1.385,32. Tendo, portanto como preço médio R\$ 2.718,66.

Considerando que os preços da MT Saúde, R\$ 449,55, e o de parametrização da CBHPM, o de R\$ 870,43 detectamos que o preço cobrado pelo hospital de R\$ 1.385,32 é 208,16% superior do valor cobrado pela MT Saúde e 59,15% ao preço de referência da CBHPM.

E em relação ao valor de R\$ 4.052,00, cobrado pelo Hospital, a discrepância passa a ser de 801,25% em relação a MT Saúde e de 365%,52% confrontando ao valor da CBHPM.

Hernirrafi					
3.10.09.10-7					
PACIENTES	Preço Unitário	MT SAÚDE	Hosp x Mt Saúde	CBHPM	Hosp x Mt CBHPM
Eduíno Rodrigues Soares	R\$ 4.052,00	R\$ 449,55	801,35%	R\$ 870,43	365,52%
	R\$ 1.385,32		208,16%		59,15%
TOTAL	R\$ 5.437,32	R\$ 899,10	504,75%	R\$ 1.740,85	212,34%

3.1.12 – Sessões de Psicologia

Por não estar contido na tabela CBHPM e na MT Saúde o mesmo código referente ao procedimento de sessões de psicologia adotamos o maior preço da sessão definidos pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP.

As sessões de psicologia, código 9.70.10.00-1, cobrado pelo hospital, apresentam distorções de valores. Preços que vão de R\$ 276,26 a R\$ 7.275,00.

Página 32 de 52

B
Jw

002797

+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

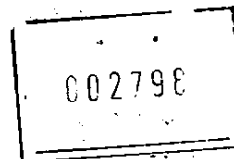
MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Os preços das sessões de psicologia, cobradas pelos hospitais, comparados com o valor determinado pela CFP/FENAPSI de R\$ 198,26, chega a uma diferença de até 3569,42%.

O código desse procedimento não existe na tabela CBHPM, há o registro do código 2.01.04.21-9, Sessão de psicoterapia individual, o qual usamos como parâmetro de avaliação. O valor de parametrização apresentado nessa tabela é de R\$ 90,42. Portanto, o valor cobrado pelo hospital é 7945,79% superior ao estabelecido pela CBHPM.

Sessão Psicologo						
9.70.10.00-1						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Hospital	CFP/FENAPSI	Hosp x CFP	CBHPM	Hosp x CBHPM
Revasc. Miocardio	Reginaldo Gonçalves de Souza	R\$ 1.201,90	R\$ 198,26	506%	R\$ 90,42	1229%
	Damião dos Santos Silva	R\$ 8.342,86		4108%		9127%
	Carmelina Rosa de Souza Machado	R\$ 4.858,80		2351%		5274%
	Joaquim Francisco de Souza	R\$ 2.785,80		1305%		2981%
	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 3.533,28		1682%		3808%
	Claudiomar José Fialho	R\$ 9.108,32		4494%		9973%
Laparotomia Exploradora	Ari Poter	R\$ 1.649,28		732%		1724%
Ecodopplercardiograma	Aparecida de Jesus Nunes	R\$ 3.580,12		1706%		3859%
	Antônio Valdir Fernandes	R\$ 289,86		46%		221%
	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	R\$ 276,26		39%		206%
Troc Valvar	Renata Cesária Rocha	R\$ 793,33	R\$ 2.973,90	300%	R\$ 1.356,30	777%
Sinusectomia Maxilar e Embolização de tumor ósseo ou de parte moles	Ilda Nicolini Pedranjo	R\$ 7.275,00		3569%		7946%
Fístula Liquórica	Erick Felipe de Paula Bernardino	R\$ 5.892,04		2872%		6416%
Microcirurgia para tumores	José Correia de Almeida	R\$ 3.511,18		1671%		3783%
Derivação Ventricular Externa	Everson Teixeira dos Santos	R\$ 6.893,00		3377%		7523%
Embolectomia ou trombo - Embolectomia arterial		R\$ 48.384,95		1527%		3467%
TOTAL		R\$ 48.384,95	R\$ 2.973,90	1527%	R\$ 1.356,30	3467%

Fonte: Tabela CFP/FENAPSI - 2013 =
Acompanhamento psicoterapeutico
Fonte: CBHPM - código 2.01.04.21-9 /



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Sessão de psicoterapia individual

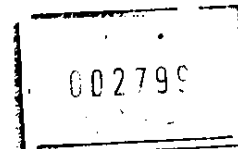
WWW.MT.GOV.BR

3.1.13 – Consultas Diversas

Analizamos os preços de todas as consultas realizadas nos pacientes e consideramos preço médio, o qual resultou em R\$ 2.406,09. Destacamos que na Tabela MT Saúde e CBHPM não há distinção de preço entre as consultas dos diversos profissionais. Confrontando essa média com os preços da MT Saúde, R\$ 38,85, e CBHPM, R\$ 76,40, detectamos que o preço médio praticado pelo hospital é superior 6.093,28% e 3.049,33% respectivamente.

Consulta Diversas						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	PREÇO HOSPITAL	MT SAÚDE	Hosp x MT Saúde	CBHPM	Hosp x CBHPM
Revascularização do miocárdio	Damião dos Santos Silva	R\$ 2.653,97	R\$ 38,85	6731,33%	R\$ 76,40	3373,78%
		R\$ 3.523,81		8970,30%		4512,32%
	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 841,66		2066,44%		1001,65%
		R\$ 1.248,43		3113,46%		1534,07%
	José Correia de Almeida	R\$ 1.248,43		3113,46%		1534,07%
		R\$ 1.248,43		3113,46%		1534,07%
		R\$ 1.248,43		3113,46%		1534,07%
Troca Valvar	Adriano da Cruz de Barros	R\$ 440,88	R\$ 38,85	1034,83%	R\$ 76,40	477,07%
		R\$ 915,88		2257,48%		1098,80%
Derivação Ventricular Externa	José Nelson Benedito Santana	R\$ 300,00		672,20%		292,67%
		R\$ 1.600,00		4018,40%		1994,24%
		R\$ 500,00		1187,00%		554,45%
		R\$ 19.200,00		49320,85%		25030,89%
		R\$ 400,00		929,60%		423,56%
		R\$ 300,00		672,20%		292,67%
Microcirurgia para tumores intracranianos	Joanita Pinto de Carvalho	R\$ 400,00		929,60%		423,56%
		R\$ 200,00		414,80%		161,78%
		R\$ 1.000,00		2474,00%		1208,90%
		R\$ 400,00		929,60%		423,56%
Embolectomia ou	Everson Teixeira	R\$ 1.588,00		3987,52%		1978,53%

Página 34 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO, ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Trombo - Embolectomia arterial	dos Santos	R\$ 2.474,92		6270,45%		3139,42%	MT GOV BR
		R\$ 997,53		2467,64%		1205,67%	
		R\$ 997,53		2467,64%		1205,67%	
		R\$ 20.917,47		53741,62%		27278,89%	
Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca			32880,69%		16670,94%	
		R\$ 12.813,00					
		R\$ 1.243,17		3099,92%		1527,19%	
Não identificado	Leandro Hipolito da Silva			2790,97%		1370,08%	
		R\$ 1.123,14					
TOTAL		R\$ 67.370,64	R\$ 1.010,10	6569,70%	R\$ 76,40	88081,47%	

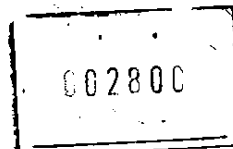
3.1.14 – Visita Médica

Analizamos todos os processos de pacientes que constam vista médica, 100%. Destacamos que na Tabela MT Saúde e CBHPM não há distinção de preço entre as visitas dos diversos profissionais.

Confrontando os resultados do valores das visitas médicas examinadas, constatamos várias distorções, dentre a mais expressiva está ao do paciente Everson Teixeira dos Santos, submetido ao procedimento de Embolectomia ou Trombo, cuja uma das visitas a esse paciente, atingiu a um valor de R\$ 24.582,00. Comparando ao preço praticado pela MT Saúde, de R\$ 29,60, e conforme a CBHPM o valor de R\$ 57,96, detectamos assim que o preço cobrado pelo hospital na visita médica a este paciente é superior 82.947% e 42.312% respectivamente.

Visita Hospitalar						
1.01.02.01-9						
PROCEDIMENTOS	PACIENTES	Preço Unitário	MT SAÚDE	Hospital x MT Saúde	CBHPM	CBHPM
Revasc. Miocardio	Damião dos Santos Silva	R\$ 16.127,00	R\$ 29,60	54383%	R\$ 57,96	27724%
	Carmelina Rosa	R\$ 16.588,00		55941%		28520%

Página 35 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

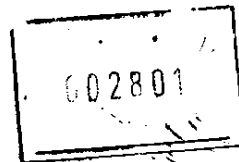
					WWW	MT.GOV.BR
	de Souza Machado					
	José Correia de Almeida	R\$ 16.937,00		57120%		29122%
	Silvino Pedro Nunes da Silva	R\$ 15.605,32		52621%		26824%
	Antônio Valdir Fernandes	R\$ 7.246,50		24381%		12403%
Outras doenças cerebrovasculares	Rosana Maria da Costa	R\$ 6.270,82		21085%		10719%
	Joanita Pinto de Carvalho	R\$ 600,00		1927%		935%
Troca Valvar	Carlos Eduardo Fonseca da Fonseca	R\$ 891,22		2911%		1438%
		R\$ 608,46		1956%		950%
		R\$ 1.657,56		5500%		2760%
		R\$ 626,31		2016%		981%
Embolectomia ou Trombo	Everson Teixeira dos Santos	R\$ 562,48		1800%		870%
		R\$ 24.582,00		82947%		42312%
		R\$ 12.905,55		43500%		22166%
Não indetificado	Leandro Hipolito da Silva	R\$ 1.468,90		4863%		2434%
	Vanderley Dias de Moraes	R\$ 2.626,90		8775%		4432%
		R\$ 1.923,00		6397%		3218%
TOTAL CUSTO VISITA HOSPITALAR		R\$ 125.304,01	R\$ 503,20	24801%	R\$ 985,32	12617,09%

3.1.3 – Confronto: honorários Médicos cobrados pelo hospital São Mateus e Notas Fiscais apresentados pela Equipe Médica

Devido a intempestividade da entrega das Notas Fiscais, solicitadas através do Ofício nº 951/2015, não foram analisadas na sua totalidade, extraindo desse universo as dos processos de: Adriano da Cruz de Barros; Antônio Valdir Fernandes; e Carmelita Rosa de Souza Machado.

Neste ofício foi requerido, dentre outras providências, Notas Fiscais relativas aos serviços prestados pelos seguintes profissionais: Paulo Ruiz Lúcio de Lima – CRM 3559; Gibran Roder Feguri – CRM 5003; Soraya Byana Rezende – CRM 4314; e Marielza Pereira CRP 18/00493. Esses profissionais da saúde deram assistências aos pacientes, cujos processos foram examinados.

Página 36 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Paciente: Adriano da Cruz de Barros – Período de internação 09/07/2014 a 23/07/2014 DOV BR

Em análise dos honorários da equipe de cirurgiões que atendeu o paciente Adriano da Cruz de Barros, **submetido a cirurgia de troca valvar**, detectamos que na Conta do Paciente está descrito a composição: Paulo Ruiz Lúcio de Lima; Gibran Roder Feguri e um terceiro não identificado. O valor constante na Conta totaliza R\$ 121.498,50, deste os três profissionais citados apresentavam como honorários os seguintes valores R\$ 64.231,00, R\$ 39.950,00, e R\$ 17.317,50 respectivamente. Todavia, a Nota Fiscal nº 181, da Prefeitura Municipal de Cuiabá, emitida pela Eccor de Cirurgia Cardiovascular Ltda, apresentada é do valor de R\$ 60.000,00.

Assim, a diferença entre o valor total dos honorários desses cirurgiões, de R\$ 121.498,50, e o valor apresentado da Nota Fiscal de R\$ 60.000, é o equivalente a R\$ 61.498,50.

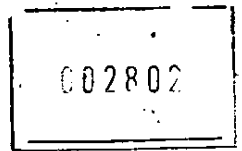
Vale destacar que, consta na Conta Paciente, do paciente Adriano da Cruz de Barros, que houve visita hospitalar da profissional Soraya Byana Rezende, CRM nº 4341, especialista em infectologia, cujo valor da visita, cobrado pelo Hospital, registra um montante de R\$ 15.444,50 e o valor da Nota Fiscal nº 335, emitida em 04/12/2014 por 3 L Serviços Médicos Ltda - UTN – Unidade de Tratamento de Nefrologia, apresenta um valor de R\$ 10.000,00. Assim, a diferença entre o valor total dos honorários dessa profissional é de R\$ 14.444,50.

Quanto ao procedimento da profissional de psicologia Marielza Pereira Moraes, verificamos que a Nota Fiscal nº 100, apresentada em nome da mesma, tem o valor unitário de R\$ 1.000,00, entretanto o valor total constante na Conta do Paciente é de R\$ 5.131,09, correspondente a 10 sessões que equivale a um valor unitário de R\$ 513,10.

Paciente: Antônio Valdir Fernandes – Período de internação 18/01/15 a 08/02/15

No processo do paciente Antônio Valdir Fernandes, submetido ao procedimento de Troca Valvar, encaminhado pelo Hospital São Mateus, detectamos que a equipe de cirurgiões foi composta pelos profissionais descritos a seguir: Laiza S. Ormond; Paulo Ruiz Lúcio de Lima; e Gibran Roder Feguri. O montante dos honorários alcançou a cifra de R\$ 94.995,22. Sendo pagos a esses profissionais os seguintes valores R\$ 16.498,00 R\$

Página 37 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

68.847,22 e R\$ 9.650,00, respectivamente. Contudo, detectamos na Nota Fiscal nº 210, emitida em 24/03/2015, no valor de R\$ 50.000,00, por Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda, perfazendo uma diferença de R\$ 44.995,22.

Paciente: Carmelina Rosa de Souza Machado – Período de internação entre 05/08/2014 a 27/08/2014

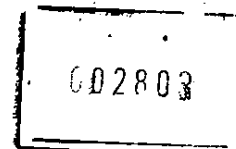
Em análise aos honorários da equipe de cirurgiões que atendeu a paciente Carmelita Rosa de Souza Machado, submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio, detectamos que na Conta do Paciente está descrito a composição: Denise Maria Trinca; Paulo Ruiz Lúcio de Lima; e Gibran Roder Feguri, cujos honorários somaram o valor de R\$ 91.182,46. Sendo que, os honorários de cada um desses profissionais correspondem a respectivamente: R\$ 16.741,99; R\$ 46.646,00; e R\$ 27.794,47.

Todavia, a Nota Fiscal apresentada de nº 182, da Prefeitura de Cuiabá, emitida em 02/12/2014, em nome de Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda, apresenta o valor de R\$ 45.000,00. Desta forma, a diferença entre este valor e o constante na Conta do Paciente é de R\$ 46.182,46.

Vale destacar que, consta na Conta Paciente, da paciente Carmelita Rosa de Souza Machado, que houve visita hospitalar da profissional Soraya Byana Rezende, CRM nº 4341, especialista em infectologia, cujo valor da visita registra um montante de R\$ 16.588,00. Entretanto, a Nota Fiscal apresentada de nº 113, da Prefeitura de Cuiabá, emitida em 03/12/2014 por Ameih Serviços Médicos Ltda - ME, apresenta um valor de R\$ 10.000,00. Assim, a diferença entre o valor total dos honorários dessa profissional é de R\$ 6.588,00.

Quanto ao procedimento da profissional de psicologia Marielza Pereira Moraes, verificamos que a Nota Fiscal, nº 101, apresentada em nome da mesma, tem o valor de R\$ 1.000,00, entretanto o valor constante na Conta do Paciente é de 4.858,80.

Página 38 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

3.1.4 – Achados Relevantes

WWW.MT.GOV.BR

Os achados, tendo como referência os honorários médicos do Hospital São Mateus, que atingiu 37% do valor de todos os processos analisados, diagnosticaram indícios de preços majorados indiscriminadamente.

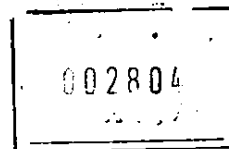
Apurando os resultados dos testes de auditoria aplicados, verificamos distorções de preços cobrados pelo Hospital que fogem à regra de qualquer conceito de livre mercado, devido a deslealdade que essas instituições colocam os seus clientes, os pacientes, diante de situação que vai além do seu poder aquisitivo. Poder aquisitivo que transcendem a realidade de qualquer mercado, principalmente no que diz respeito à saúde.

No decorrer deste exame, no item que corresponde à honorários médicos, encontramos os seguintes achados relevantes que descrevem resumidamente essas distorções:

- 1) preços excessivamente elevados, fora dos padrões mercadológicos de procedimentos médicos;
- 2) recorrentes diferenças entre o valor registrado na Conta do Cliente quando confrontado com as Notas Fiscais encaminhadas;
- 3) ausência de notas fiscais para comprovação das despesas honorárias dos profissionais da medicina; e
- 4) despesas com honorários médicos comprovados mediante atestado de tratamento clínico.

Assim, diante destes resultados, podemos afirmar que os valores cobrados pelo Hospital São Mateus para execução dos procedimentos demandados estão exorbitantemente superiores aos valores mercadológicos vigentes, como também existe uma distorção de preços cobrados entre os pacientes do próprio hospital. Assim, é seguro afirmarmos de que os preços apresentados no relatório de despesas dos pacientes estão

Página 39 de 52



+55 65 3613-4100

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

MATO GROSSO, ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

fora do contexto dos preços praticados no mercado.

1. BR

3.2 – HOSPITAL SANTA ROSA

Para análise do hospital Santa Rosa adotou-se o mesmo método utilizado no hospital São Mateus, todavia uma série de dificuldades como a seguir narradas impuseram adequações àquele método. Dificuldades essas que em síntese decorreram da qualidade das informações das contas constantes da diária hospitalar do hospital. Melhor explicando, em regra a disposição dos processos encaminhados pelo Hospital Santa Rosa é por meio da divisão em **Notas Fiscais**, **Conta Hospitalar**, página do processo contendo os valores de despesas hospitalares e Serviços Terceirizados, que para facilitar a explicação da metodologia daremos o nome de **Conta Hospitalar Consolidada**, e também em alguns casos o **Orçamento para a Internação Hospitalar**.

No que se refere às despesas hospitalares foram em regra encaminhadas informações detalhadas sobre os procedimentos e materiais utilizados na permanência do paciente no Hospital, porém em todos os processos não foram enviadas ou enviadas apenas parcialmente informações sobre os **serviços terceirizados**, nos quais se incluem também os honorários médicos.

Logo, devido a essa carência de informações, não foi possível à Controladoria Geral do Estado realizar o confronto entre todos os valores de honorários médicos pagos pelo hospital no que se refere aos serviços terceirizados.

Explique-se também que a metodologia de cálculo da conta hospitalar do Hospital Santa Rosa no caso das cirurgias é no nosso ponto de vista obscura, pois consta da conta hospitalar do Hospital Santa Rosa apenas os valores pagos ao anestesista, enquanto os valores pagos ao cirurgião e auxiliares estão na parte de valores do hospital referentes aos serviços terceirizados, o que poderia ter sido explicado em algum ponto da **Conta Hospitalar**.

Diante desse fato, no caso de cada uma das cirurgias os valores dos honorários

Página 40 de 52



foram divididos em dois: honorários do anestesista e honorários do restante ~~da equipe para~~ BR
efeito de comparação.

Para elucidar melhor a dificuldade de confronto dos honorários médicos no que
se refere aos serviços terceirizados, vamos ilustrar abaixo a Conta Hospitalar Consolidada
do paciente Evandir Ribeiro Gomes, vejamos:

HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTA

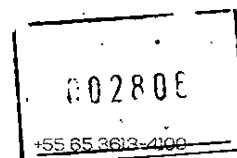
Hospital de Medicina Especializada LTDA

20/07 à 05/09
FECHAMENTO

	Conta 38345
Materiais e Medicamentos	R\$ 281.148,87
Gases Medicinais.....	R\$ 154.713,75
Serviços e Taxas.....	R\$ 79.611,97
Diárias	R\$ 71.295,36
Plantonista UTI.....	R\$ 39.200,00
OPME	R\$ 99.424,43
HM- Anestesista.....	R\$ 9.450,00
Total -	R\$ 734.844,38
Custas-	R\$ 93.982,15
Total -	R\$ 828.826,53

Serviços Terceirizados

HM - Cir.Geral - Dr. Renato Melo - Cirurgião.....	R\$ 4.000,00
HM - Neuro - Equipe Medneuro - Procedimentos....	R\$ -
HM - Neuro - Equipe Medneuro - Clínico.....	R\$ -
HM - Infecto - Dr. Zamara Brandão - Avaliação.....	R\$ 1.500,00
HM - Gastro/Endo - Dr. Ubirajabas Vinagre.....	R\$ 1.000,00
HM- Neuro - DR. Rafael Souza - (Implante de HD+Avali.)	R\$1.200
HM - Nefro - Dr. Kalil.....	R\$ 800,00
HM - Nefro - Dr. Walid.....	R\$ 2.400,00
Fisioterapia UTI(45).....	R\$38.400,00
Inemat.....	R\$13.680,00
Tecnovida.....	R\$ 54.777,89
Serviço de Remoção.....	R\$ 8.900,00



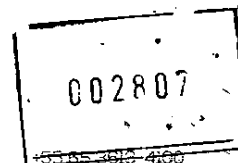
MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

Sedare	R\$ 3.670,00	W. MT. GOV. BR
Radiologia	R\$ 13.160,00	
Banco de Sangue	R\$ 23.064,20	
Laboratório Santa Rosa	R\$ 38.425,00	
Total.....	R\$ 204.977,09	
Vlr. Hospital.....	R\$ 1.033.803,62	

Dada a ilustração da Conta Hospitalar Consolidada, explique-se que devido à falta de informações encaminhadas pelo Hospital Santa Rosa só foi possível realizar o cálculo total dos valores de honorários na parte de procedimentos que estão apresentados na parte da ilustração acima dos serviços terceirizados, enquanto que nos procedimentos que se enquadram nos chamados serviços terceirizados somente foi possível realizar o confronto com as tabelas CBHPM e MT Saúde no que se refere ao pagamento de honorários de cirurgias constantes da Conta Hospitalar e com relação às visitas hospitalares.

No caso das visitas hospitalares que se enquadram nos chamados Serviços Terceirizados somente foi possível o cálculo ao se tomar por base as informações contidas no Resumo Detalhado das Despesas Médico – Hospitalar do processo do paciente Enricsson Miguel Santos Sausen, onde se explica que o valor entre parênteses à frente do nome dos doutores especialistas em cada área correspondem aos números de avaliações realizadas por tal especialista.

Abaixo apresentamos tabela com os valores dos honorários médicos calculados para cinco tipos de procedimentos, comparados em relação à CBHPM e ao MT-Saúde, para efeito de visualização sobre a magnitude dos valores. Conforme já explicado, cada cirurgia foi dividida em dois procedimentos, honorários de anestesista e honorários do restante da equipe médica:



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

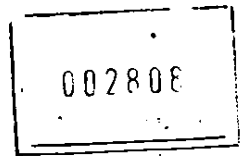
MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

Nº/PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL CBHPM	VALOR % CBHPM	VALOR TOTAL MT- SAÚDE	VALOR % MT-SAÚDE
10101039/Consulta Em Pronto Socorro	Antonio Barbosa Alves	R\$ 200,00	R\$ 76,40	161,78%	R\$ 38,85	415%
	Neuza Dias Pereira	R\$ 200,00	R\$ 76,40	161,78%	R\$ 38,85	415%
	Ana Karla Nonato	R\$ 200,00	R\$ 76,40	161,78%	R\$ 38,85	415%

Nº/PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL CBHPM	VALOR % CBHPM	VALOR TOTAL MT- SAÚDE	VALOR %MT-SAÚDE
31401171/Microcirurgia Vascular Intracranianas(Anestesista)	Antonio Barbosa Alves	R\$ 16.000,17	R\$ 1.208,51	1223,96%	R\$ 625,30	2458,80%
31401171/Microcirurgia Vascular Intracranianas		R\$ 40.000,00	R\$ 3.803,19	951,75%	R\$ 2.257,00	1672,26%

Página 43 de 52



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

Nº/PROCEDIMENTO	PACIENTE	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL CBHPM	VALOR % CBHPM	VALOR TOTAL MT- SAÚDE	VALOR % MT-SAÚDE
31401155/Microcirurgia Para Tumores Intracranianos (Anestesista)	Ozelina Souza Silva	R\$ 22.000,20	R\$ 1.208,51	1720,44%	R\$ 625,30	3418,34%
31401155/Microcirurgia Para Tumores Intracranianos		R\$ 55.000	R\$ 3.803,19	1346,15%	R\$ 2.257,00	2336,86%

Portanto, como acima apresentado os valores cobrados por honorários na consulta em pronto socorro, na Microcirurgia Vascular Intracraniana e Microcirurgia para Tumores Intracranianos pelo Hospital Santa Rosa são bem maiores que os valores constantes das tabelas CBHPM e MT-Saúde, veja que as diferenças de valores são "astronômicas", chegando a corresponder a 3.418,34% acima da tabela MT-Saúde no que se refere aos valores cobrados pelo anestesista no caso da Microcirurgia para Tumores Intracranianos.

A seguir demonstra-se a comparação entre os valores de honorários para todos os pacientes do Hospital Santa Rosa, reforçando que só foi realizada comparação nos procedimentos suficientemente detalhados no processo de cada paciente:

Página 44 de 52

002809

55 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO

CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

PACIENTE	TOTAL DE PROCEDIMENTOS ANALISADOS	VALOR COBRADO	VALOR CBHPM	VALOR MT SAÚDE	DIFERENÇA DE VALOR COBRADO - VALOR CBHPM	DIFERENÇA DE VALOR COBRADO - VALOR MT SAÚDE	% DO VALOR COBRADO X VALOR CBHPM	% DO VALOR COBRADO X MT SAÚDE
NEUZA DIAS PEREIRA	1	R\$ 200,00	R\$ 76,40	R\$ 38,85	R\$ 123,60	R\$ 161,15	161,78%	414,80%
ANTONIO BARBOSA ALVES	5	R\$ 57.800,17	R\$ 5.450,08	R\$ 3.106,15	R\$ 52.350,09	R\$ 54.694,02	960,54%	1760,83%
OZELINA SOUZA SILVA	6	R\$ 79.900,20	R\$ 5.612,15	R\$ 3.189,40	R\$ 74.288,05	R\$ 76.710,80	1323,70%	2405,18%
PEDRO WALDEMAR VIEIRA	3	R\$ 550,00	R\$ 196,27	R\$ 92,50	R\$ 353,73	R\$ 457,50	180,23%	494,59%
JUVÊNCIO LUIS DE OLIVEIRA	19	R\$ 17.700,08	R\$ 3.252,00	R\$ 1.672,40	R\$ 14.448,08	R\$ 16.027,68	444,28%	958,36%
CARLOS DOS SANTOS	4	R\$ 20.696,00	R\$ 3.156,94	R\$ 1.633,55	R\$ 17.539,06	R\$ 19.062,45	555,57%	1166,93%
KARINE GOMES DE LIMA	1	R\$ 1.848,00	R\$ 849,41	R\$ 440,30	R\$ 998,59	R\$ 1.407,70	117,56%	319,71%
DEBORA CASSIANE AGUIAR DE MORAES	1	R\$ 200,00	R\$ 76,40	R\$ 38,85	R\$ 123,60	R\$ 161,15	161,78%	414,80%
CELSO LUIZ WESSELING	2	R\$ 57.000,00	R\$ 3.600,07	R\$ 1.187,70	R\$ 53.399,93	R\$ 55.812,30	1483,30%	4699,19%
ANA KARLA NONATO	1	R\$ 200,00	R\$ 76,40	R\$ 38,85	R\$ 123,60	R\$ 161,15	161,78%	414,80%
JOÃO CABRAL DE MELO	2	R\$ 700,00	R\$ 115,92	R\$ 77,70	R\$ 584,08	R\$ 622,30	503,86%	800,90%
JUAREZ LEMES DE ABREU	8	R\$ 4.000,00	R\$ 463,68	R\$ 236,80	R\$ 3.536,32	R\$ 3.763,20	762,66%	1589,19%
RENEU THEISEN	12	R\$ 26.815,80	R\$ 1.633,85	R\$ 801,96	R\$ 25.181,95	R\$ 26.013,84	1541,26%	3243,78%
MARIA APARECIDA CALDEIRA UCHOA	75	R\$ 168.899,50	R\$ 20.257,08	R\$ 9.312,15	R\$ 148.642,42	R\$ 159.587,35	733,78%	1713,75%

T.GOV.BR

002810

+55 85 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

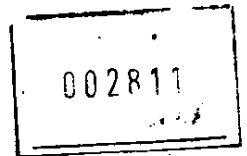
M A T O G R O S S O . E S T A D O D E T R A N S F O R M A Ç Ã O .

ANA CAROLLYNE ALMEIDA DO CARMO	49	R\$ 19.057,20	R\$ 3.245,80	R\$ 2.571,35	R\$ 15.811,40	R\$ 16.485,85	487,13%	641,14%	WWW.MT.GOV.BR
SAMUEL PAIVA DA CUNHA	37	R\$ 73.500,50	R\$ 7.040,30	R\$ 3.293,00	R\$ 66.460,20	R\$ 70.207,50	944,00%	2132,02%	
ENRICSSON MIGUEL SANTOS SAUSEN	154	R\$ 85.600,00	R\$ 9.945,41	R\$ 5.007,82	R\$ 75.654,59	R\$ 80.592,18	760,70%	1609,33%	
PALMYRA DE MORAES THOMAZINI	26	R\$ 20.800,00	R\$ 4.701,58	R\$ 2.405,00	R\$ 16.098,42	R\$ 18.395,00	342,40%	764,86%	
MARIA APARECIDA DA CONCEIÇÃO	64	R\$ 53.921,44	R\$ 15.627,80	R\$ 7.888,40	R\$ 38.293,64	R\$ 46.033,04	245,04%	583,55%	
EVANDIR RIBEIRO GOMES	59	R\$ 51.050,00	R\$ 14.146,48	R\$ 7.263,10	R\$ 36.903,52	R\$ 43.786,90	260,87%	602,87%	
TOTAL	529	R\$ 740.438,89	R\$ 99.524,02	R\$ 50.295,83	R\$ 640.914,87	R\$ 690.143,06	643,98%	1372,17%	

É possível verificar o exagero constante dos preços praticados pelo Hospital Santa Rosa ao se analisar a tabela elaborada, sendo possível calcular um total de sobrepreço de R\$ 640.914,87 nos 529 procedimentos calculados por meio da comparação entre os valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa os valores dos honorários calculados pelos parâmetros da CBHPM e um sobrepreço de R\$ 690.143,06 na comparação entre os valores cobrados pelo hospital e os valores calculados de acordo com a tabela de pagamento de honorários utilizada pelo MT-Saúde.

Frise-se aqui, como já dito alhures, que não foi possível revelar, quanto aos honorários presentes na parte de serviços terceirizados quantos procedimentos ainda restariam a serem calculados pela metodologia empregada nesse nosso trabalho, todavia certamente o valor do sobrepreço subiria com relação ao valor encontrado nessa primeira parte do trabalho.

Se já não bastasse a magnitude dos preços cobrados pelo hospital e a pouca



+55 65 3613-4100



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO

CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

informação quanto aos serviços terceirizados, verificou-se também ~~que não houve~~ encaminhamento da Conta Hospitalar dos pacientes Juarez Lemes de Abreu, Celso Luiz Wesseling, Manoel Sales dos Santos e Marli Cardoso Luza.

No caso dos pacientes Manoel Sales dos Santos e Marli Cardoso Luza não conseguimos obter certeza sobre valor de honorário médico sobre nenhum procedimento médico, dada a falta de comprovações por parte dos documentos constantes do processo, no caso do paciente Celso Luiz Wesseling conseguimos calcular a diferença de valor nos caso de honorários de cirurgia por meio de informações contidas na Ficha de Cirurgia Descritiva acostada aos autos, enquanto no caso de Juarez Lemes de Abreu o cálculo de diferença de valores foi realizado apenas em relação às visitas hospitalares.

A falta de informações no que se refere aos serviços terceirizados só facilita a cobrança de valores exorbitantes, não vemos razão para que a conta tenha sido encaminhado sem esse detalhamento, sugerimos então que sejam encaminhadas pelos prestadores dos serviços terceirizados as contas detalhadas dos tratamentos por eles realizados.

Verifica-se também pelo endereço eletrônico: <http://www.hospitalsantarosa.com.br/website/> que o Hospital Santa Rosa possui parceria com: o Banco de sangue – Hemosan, Hiperbárica Santa RosaCor, Imedi – Instituto Médico de Diagnósticos por Imagem, NUTEC – Núcleo de Terapia Especializada em Cancerologia, Laboratório Santa Rosa, Fisionova e TecnoVida, algumas dessas empresas terceirizadas estão presentes no próprio Hospital Santa Rosa, pensamos então que até pela condição de serem parceiras do Hospital que seria de interesse do Hospital o detalhamento dessas despesas para efeito de auditoria sobre a pertinência dos procedimentos realizados e dos seus valores, por meio de comparações com as tabelas CBHPM e MT-Saúde também.

Diga-se de passagem que a Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso encaminhou o Ofício nº951/2015 ao Excelentíssimo Senhor Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, solicitando documentos ao Hospital Santa Rosa para melhor análise desses processos, na análise inicial desses documentos pudemos verificar que a Nota Fiscal nº 991 da Medneuro Serviços Médicos LTDA encontra-se cancelada, logo

Página 47 de 52



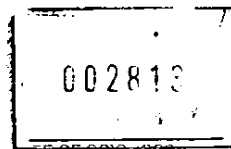
não pode servir de documento oficial para pagamento desse serviço por parte do Estado, a análise de auditoria quanto a esses documentos seguirá de nossa parte caso o TJ-MT tenha interesse em nova fase desse trabalho.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalte-se que nosso trabalho ao se pautar apenas pelo confronto entre valores de honorários médicos, não se dispôs a tratar da questão da pertinência dos procedimentos realizados em cada paciente, como por exemplo, sobre pertinência das quantidades de materiais descartáveis utilizados no tratamento de cada paciente, da pertinência das taxas cobradas, e dos medicamentos utilizados no tratamento de cada paciente.

Afirmamos, contudo, que deve-se ter em conta que é imprescindível para o pagamento aos hospitais auditados que seja dado um parecer técnico-científico de Profissionais de Saúde, médicos e enfermeiros da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso, de preferência, sobre a pertinência das quantidades utilizadas de todos esses materiais médicos, além de parecer sobre a necessidade dos tratamentos utilizados, e da necessidade de todos os procedimentos cirúrgicos utilizados nesses tratamentos, além disso devem ser verificados nos prontuários ou fichas de tratamento se foram feitos todos esses procedimentos e utilizados realmente todos esses materiais durante o período de tratamento, afirmamos isso diante da impossibilidade de os auditores da Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso, composta de servidores formados na área de Direito, Economia, Administração, Contabilidade, Engenharia Civil e Tecnologia da Informação, emitirem opinião sobre esses aspectos.

Diante dos resultados dessa auditoria, opinamos ao egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que no caso desses processos auditados, como meio de evitar o prolongamento dos trabalhos do Tribunal de Justiça e demais órgãos, que teça decisão no sentido de que os materiais descartáveis, fios, órteses, próteses e materiais especiais



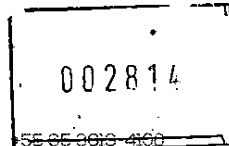
sejam remunerados com valores referente à tabela SIMPRO, tabela esta ~~formulada pela~~ BR SIMPRO Publicações e Teleprocessamento LTDA, amplamente reconhecida pelas empresas pertencentes ao setor de Saúde Suplementar, que decida também pela utilização da tabela Brasíndice ou CMED, no caso da remuneração de medicamentos utilizados no tratamento médico desses pacientes, já no caso das taxas de uso de sala, taxas de equipamentos, taxas de enfermagem e taxas de gases medicinais, recomendamos que seja negociada com os hospitais um valor de remuneração, já que não há regras em legislação que determinem quais taxas podem ou não ser cobradas.

Todavia é importante dizer que antes da utilização das tabelas mencionadas, deve-se ter certeza sobre a real utilização de toda a quantidade de materiais e serviços constantes dos processos, tarefa que só poderá ser cumprida com base em perícia ou auditoria realizada por profissionais médicos e enfermeiros, para isso também é necessário que sejam detalhadas todas as contas de serviços terceirizados do hospital e disponibilizadas as diárias hospitalares ausentes.

Reforçamos que estamos à disposição para auxílio à Secretaria de Estado de Saúde na mensuração dos valores a serem pagos aos hospitais e a qualquer outro trabalho que o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso ache pertinente a nossa contribuição.

Nos posicionamos também no sentido de que o Estado deve dar um tratamento diferenciado no quesito liminares judiciais para tratamentos médicos, não analisamos nesse trabalho quanto à questão da insuficiência de vagas nos hospitais com leitos do SUS, sobre o porquê de tal carência de vagas, mas o fato é que tem que se chegar a um acordo sobre os valores a serem praticados no pagamento aos hospitais que atendem aos carentes de saúde por meio de determinação judicial, os Juízes de forma acertada ordenam tais atendimentos, haja visto que a Constituição Federal determina o atendimento pleno da saúde da população brasileira.

Sabe-se que o município de Cuiabá se preocupando com relação à questão de liminares judiciais elaborou lei limitando o quanto os hospitais podem cobrar do Poder Municipal na questão de liminares judiciais, estabelecendo valores do SUS para essa remuneração ou no máximo valores da tabela CBHPM, foi a Lei Complementar nº 370/2014:



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

“ Art. 1º Nas contratações de serviços médicos e hospitalares, que venham a ser realizadas pelo Município de Cuiabá em virtude de determinação judicial, seja de natureza liminar/antecipatória ou definitiva do provimento jurisdicional, que não tenha perdido seus efeitos jurídicos, o Município de Cuiabá, para fins de pagamento de honorários médicos e de serviços hospitalares, deverá utilizar, preferencialmente, os valores constantes na tabela SUS, admitindo-se, porém, como limite máximo, os valores constantes na tabela vigente da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM.”

Tal preocupação cabe a todo o Estado, por isso entendemos que deve ser formulada tabela no Estado de Mato Grosso que determine os valores a serem utilizados para cada material, órtese, prótese, medicamento, taxas e honorários que são utilizados no tratamento médico de pacientes que porventura necessitem de liminares para resolver o problema de saúde.

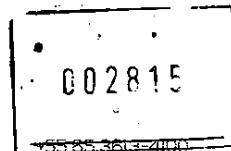
Consideramos que a alternativa de que a lei considere valores SUS como parâmetro para os pagamentos dos procedimentos de liminares é injusta com hospitais que são particulares e não possuem objetivos filantrópicos, porém tais valores devem ser utilizados nos casos de hospitais privados com fins filantrópicos ou privados com leitos do SUS.

Pensamos, todavia, que há que ser tomada uma alternativa intermediária para os casos de hospitais privados que venham atender às liminares judiciais, através de reunião de discussão entre o Poder Executivo, o Poder Legislativo, Poder Judiciário e os hospitais.

Em nossa opinião, para definição desses parâmetros, seria conveniente chegar-se a um consenso com os hospitais sobre um contrato que determine os valores a serem despendidos em cada procedimento, com tabela a ser formulada com base na opinião de setor público e setor privado. Tabela esta que possua valores para pagamento de honorários médicos, materiais descartáveis, órteses, próteses, taxas, medicamentos, honorários de outros profissionais da saúde, etc.

A tabela poderá ser totalmente nova, ou talvez ser elaborada por meio da reunião de tabelas amplamente aceitas no mercado para remunerar cada um desses elementos da despesa médica, pensamos que os hospitais não podem ser deixados

Página 50 de 52



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

apartados da possibilidade de se manifestar nessas questões, o Poder Judiciário do Mato Grosso, representado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sabe muito bem que melhor é o caminho da conciliação do que o da imposição para resolver conflitos judiciais. E claro, no caso de não se chegar a um consenso, as alternativas derradeiras da ação judicial devem ocorrer, assim como a elaboração de uma lei com fórmulas de cálculo, para que o pagamento de liminares não onerem sobremaneira como vem onerando os cofres públicos.

O que nos chama a atenção e nos faz parabenizar o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso é a preocupação demonstrada com a saúde da população mato-grossense, preocupação traduzida no envio desse processo à Controladoria Geral do Estado, ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, à Secretaria do Estado de Fazenda do Estado de Mato Grosso e à Secretaria do Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso, para que fosse realizada essa auditoria nos processos de pagamento de procedimentos hospitalares dos Hospitais Santa Rosa e São Mateus.

Essa demanda veio ao encontro de nosso anseio por prestar nossos serviços ao Estado de Mato Grosso, pretendemos reforçar ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que nossa função é a de zelar pela boa gestão dos recursos públicos do Estado de Mato Grosso quanto à sua legalidade e eficiência, pois somos o órgão superior de Controle Interno do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, informamos que nossa preocupação tem sido cada vez mais em orientar os entes do Poder Executivo no sentido de dar soluções para os problemas do Estado e menos em apontamento de erros.

Visamos com isso contribuir de forma satisfatória, ou melhor, com o perdão da ambição talvez exagerada, de forma mais que satisfatória com o progresso da economia e sociedade mato-grossense, diante disso nos colocamos à disposição, e que caso tenhamos a condição de contribuir, que mais trabalhos possamos fazer para auxiliar o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso e consequentemente a sociedade mato-grossense no desenvolvimento, no combate à corrupção, combate ao desperdício de recursos públicos e na busca da eficácia e eficiência na gestão dos recursos estaduais.

Página 51 de 52



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

002816

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

É o relato.

WWW.MT.GOV.BR

Cuiabá, 14 de maio de 2015

Rosane Rosa e Silva
Auditora do Estado
CORECON/MT 1197

Daniel Avila Andrade de Azevedo
Auditor do Estado
CORECON /MT 1862

Página 52 de 52



002817

Interessado: PAULO DA CUNHA
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso

Assunto: Ofício nº 076/2015 – DAP
Auditoria em procedimentos médicos (Judicialização da Saúde)
realizados pelos Hospitais Santa Rosa e São Mateus

DESPACHO

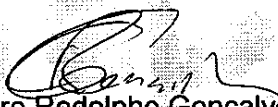
1- Homologo, por seus próprios fundamentos o (a) Relatório de Auditoria nº 0080/2015, que trata de Ofício nº 076/2015 – DAP

Auditoria em procedimentos médicos (Judicialização da Saúde) realizados pelos Hospitais Santa Rosa e São Mateus

, elaborado pelos(as) auditores do Estado, Daniel Ávila Andrade de Azevedo, Rosane Rosa e Silva, validado pelo(a) Superintendente de Auditoria de Gestão de Pessoas e Previdência/Auditor do Estado Sérgio Antônio Ferreira Paschoal e aprovado pelo(a) Secretário(a) Adjunto(a) de Auditoria Ciro Rodolpho Gonçalves Gonçalves.

2- Encaminha-se a PAULO DA CUNHA
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso
para conhecimento e demais providencias cabíveis.

Cuiabá, 14 de Maio de 2015.


Ciro Rodolpho Gonçalves

Secretário Controlador-Geral do Estado