



APÊNDICES

Apêndice 1 - Relatório de visão geral do objeto

Apêndice 1.1. - Detalhamento das técnicas de auditoria utilizadas para selecionar processos judiciais de saúde com pagamentos acima de 100 mil reais

Apêndice 1.2. - Tabela de catalogação dos processos judiciais de saúde elaborada pelo TCE/MT

Apêndice 2 - Relatório da Equipe Técnica Médica da consultoria especializada

Apêndice 3 - Análise dos processos judiciais relacionados ao Tratamento de Saúde Fora de Domicílio

Apêndice 4 – Responsabilização

Apêndice 5 – Informações pessoais dos jurisdicionados

Apêndice 6 – Técnicas de diagnóstico do objeto de auditoria

Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada

Apêndice 1 - Relatório de visão geral do objeto

1. VISÃO GERAL DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

1. A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo-se num sistema único de saúde organizado de acordo com a diretriz do atendimento integral. Nesse sentido, leciona Cássia Mocelin¹:

O direito à saúde não abrange apenas a assistência médico-hospitalar, limitado aos pressupostos de oferta de procedimentos e medicamentos, mas toda assistência necessária para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Contudo, apesar dos princípios do SUS como universalidade e integralidade estarem constitucionalmente amparados, historicamente, a assistência à saúde no Brasil seguiu uma lógica restrita de atendimento, com acesso limitado, delineada por procedimentos de baixa complexidade, com mínima realização de procedimentos especializados e com ações preventivas voltadas a grupos restritos (políticas públicas focalizadas).

2. Considerando que uma parcela relevante da população brasileira 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.

3. Todavia, a ineficiência dessas políticas faz com que o cidadão, muitas vezes, busque o Poder Judiciário para conseguir o seu direito à saúde. Embora a via judicial seja uma alternativa para a concretização desse direito constitucional, como contrapartida, suas demandas judiciais geram graves impactos na programação e execução das políticas sociais de saúde.

4. Entre 2014 a 2016, foram julgadas 10.515 ações judiciais de saúde em face do Estado de Mato Grosso, que gerou gastos na cerca de R\$ 223 milhões aos cofres públicos. Essas ações judiciais referiram-se ao pleito de medicamentos, cirurgias, insumos e tratamentos.

5. Para o enfrentamento da judicialização, a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, por meio da Portaria nº 55/2015/GBSES/SES, criou a Assessoria de Demandas Judiciais – Assejud, órgão estratégico responsável por coordenar, monitorar, supervisionar, dar suporte de informações e impulsionar os expedientes judiciais relacionadas à saúde, até

¹ Cássia Engres Mocelin. **Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para a efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS.** Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/GEDECON/article/view/311>>. Acesso em: 20 de junho de 2017.

o seu o efetivo cumprimento pelas demais pastas finalísticas.

6. No entanto, considerando as auditorias e levantamentos realizados anteriormente pelo TCE/MT, observa-se que SES/MT ainda apresenta deficiências para mitigar o crescimento da judicialização da saúde.

7. Entre as fragilidades, destacam-se: a ineficiência da Política Estadual de Saúde de Mato Grosso em fornecer adequadamente medicamentos e serviços de saúde aos usuários do SUS; a ausência de diagnóstico sobre a judicialização da saúde e a baixa efetividade das ações da SES/MT para o seu atendimento.

8. Diante desse cenário, com a finalidade de aperfeiçoar as políticas públicas de saúde, buscou-se avaliar a atuação das entidades ao enfrentamento da judicialização, de modo a efetivar o direito de acesso à saúde.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA AUDITORIA

9. A auditoria adveio de solicitação do Ministério Público de Mato Grosso – MPE/MT² referente ao Inquérito Civil nº 034/20151.

10. Desse modo, a auditoria foi autorizada pela Presidência do Tribunal de Contas de Mato Grosso – TCE/MT e considerou os levantamentos já realizados pelo TCE/MT³, em atendimento às solicitações de análise de contas hospitalares de ações judiciais, por parte do TJ/MT⁴ e do MPE/MT⁵.

11. Registra-se, também, que o TCE/MT já realizou auditorias operacionais nas políticas estadual e municipais de saúde em Mato Grosso⁶, tendo como objeto de análise, entre outros, a judicialização das ações e serviços de saúde.

12. A atual auditoria teve por objetivo avaliar, mediante amostra, a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das ações judiciais relacionadas à saúde, sob a responsabilidade da SES/MT, no período de 2014 e 2016.

2.1. Questões e critérios de auditoria

13. Segundo o manual de auditoria de conformidade do TCE/MT⁷, a questão de

² Requerimento sob protocolo Control-P nº 217093/2015 da 35ª Promotoria de Justiça de Defesa do Patrimônio Público e da Probidade Administrativa, subscrito pelo Excelentíssimo Promotor de Justiça – Senhor Célio Joubert Fúrio.

³ Levantamentos nº 43.877/2014; 60.224/2014; 119.490/2016; 251.240/2016.

⁴ Pedido de Providências nº 172/2014/TJ/MT (Protocolo nº 0135633-15.2014.8.11.0000) e Ofícios nº 389/2016 e 1.587/2016 da 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Rondonópolis.

⁵ Inquérito Civil (Portaria nº 34/2015 – 35ª PJNPP) – SIMP nº 001719-023/2015.

⁶ Autos digitais nº 52.981/2015; nº 52.990/2015 e nº 239.500/2015/RNI.

⁷ **Manual de Auditoria de Conformidade (2ª Edição – 2016)**. Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

auditoria é o desdobramento do objetivo em perguntas que abordem os diferentes aspectos do seu escopo da auditoria para atingir o objetivo da fiscalização.

14. Nesse sentido, elaborou-se a seguinte questão: A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem cumprido as demandas judiciais referentes aos procedimentos médicos e serviços de saúde de forma tempestiva, econômica e legal?

15. Além dessa questão, foram criadas subquestões de auditoria, a fim de avaliar os procedimentos e serviços de saúde judicializados quanto aos aspectos da pertinência e do preço cobrado:

- ✓ Subquestão 1.1 – Os procedimentos médicos e serviços de saúde, realizados por meio da judicialização, obedeceram aos trâmites legais?
- ✓ Subquestão 1.2 – Os procedimentos médicos e serviços de saúde judicializados foram efetuados e eram necessários?
- ✓ Subquestão 1.3 - Os valores dos procedimentos médicos e serviços de saúde imputados judicialmente à SES/MT estão dentro dos valores de mercado?

16. Para responder essas questões, foram utilizados os seguintes critérios:

- a) legislações relacionadas à licitações, contratos, execução de despesa e gestão fiscal (Lei nº 8666/93; Lei nº 4.320/64; e Lei complementar nº 101/00);
- b) legislações e normativos referentes à gestão do SUS e da judicialização da saúde de âmbito nacional (Lei nº 8.080/90; Lei nº 55/99/SAS/MS; Normativos do Ministério da Saúde, Agência Nacional da Vigilância Sanitária – Anvisa, Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, Conselho Federal de Medicina – CFM, Recomendações do Conselho Nacional de Justiça nº 31/10 e 36/11); e
- c) normativos referentes à gestão do SUS e da judicialização da saúde de âmbito regional (CIB nº 05/11; Portarias nº 55/15/SES/MT e 230/2016/SES/MT; e Provimento nº 02/15 da Corregedoria Geral da Justiça de Mato Grosso).

2.2. Metodologia

17. Para delimitação do objeto e definição da amostra de auditoria, foram utilizadas as técnicas referenciadas no manual de auditoria de conformidade do TCE/MT.

18. Inicialmente, realizou-se estudos acerca do tema, com seleção e leitura de material bibliográfico, revisão da legislação correlata e avaliação de dados e indicadores preliminares sobre a judicialização da saúde em Mato Grosso.

19. Com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca do objeto, foram realizadas entrevistas não-estruturadas com os gestores dos principais órgãos relacionados à

judicialização da saúde: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT; Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso – PGE/MT; Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso – DPE/MT; Ministério Público do Estado de Mato Grosso – MPE/MT e Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJ/MT.

20. Após as entrevistas, solicitou-se, aos órgãos citados anteriormente, informações sobre os bloqueios judiciais de saúde em Mato Grosso, a fim de constituir os principais perfis desses bloqueios, relacionados ao tipo de procedimento e/ou serviço de saúde mais demandado judicialmente.

21. Na análise das informações, identificou-se, contudo, inconsistências nos dados apresentados pelos órgãos, dificultando, assim, a categorização dos bloqueios judiciais vinculados à saúde para realização da auditoria.

22. Em razão das divergências detectadas, os bloqueios judiciais de saúde e seus respectivos processos judiciais foram identificados por meio do Sistema de Controle de Depósitos Judiciais do TJ/MT – SisconDJ.

23. Por meio desse sistema e, baseado no princípio da materialidade e relevância, foram selecionados os processos judiciais que continham bloqueios judiciais e alvarás de pagamento que, somados, geravam um montante no valor igual ou acima de 100 mil reais.

24. No total, foram selecionados 307 processos judiciais, contendo 1.013 alvarás de pagamento no valor total de R\$ 90.383.221,35⁸. O detalhamento das técnicas de auditoria utilizadas para selecionar esse quantitativo de processos judiciais, por meio do sistema SisconDJ, consta do Apêndice 1.1. deste relatório.

25. Para delimitação da amostra de auditoria, foi realizado um mapeamento dos 307 processos, buscando categorizá-los mediante os seguintes dados: nº do processo, autor, réu, comarca/vara, valor dos bloqueios judiciais, prestadores de serviços envolvidos e tipo de procedimento e/ou serviço de saúde prestado.

26. O mapeamento desses processos foi realizado por meio de uma tabela de catalogação, conforme demonstrado no Apêndice 1.2. deste relatório.

27. Após o mapeamento, por meio da amostragem não-estatística, foram selecionados 28 processos judiciais como amostra de auditoria, com base nos critérios de relevância, materialidade, risco e tipo de procedimento ou serviço de saúde.

28. Esses processos são pertencentes às comarcas de 10 municípios: Barra do Garças; Campo Verde; Colíder; Cuiabá; Primavera do Leste; Rondonópolis; Sinop; Tangará da Serra e Várzea Grande.

⁸ A diferença existente entre o número de processos judiciais e o de alvarás de pagamento se deve ao fato de que um processo judicial pode conter mais de um alvará de pagamento.

29. Destaca-se que na seleção desses processos estavam presentes os principais procedimentos cirúrgicos e serviços de saúde demandados judicialmente, bem como os estabelecimentos de saúde que mais atenderam tais demandas judiciais.

30. Devido à extensão e complexidade dos trabalhos, visto que a auditoria envolve a análise de contas médicas hospitalares e conhecimentos específicos da área de medicina, o TCE/MT contratou uma consultoria especializada na avaliação de contas hospitalares, a fim auxiliar na execução dos trabalhos.

31. Nesse sentido, foi emitido relatório técnico da consultoria acerca da pertinência e dos preços praticados nos procedimentos médicos, materiais e medicamentos utilizados nos pacientes vinculados aos processos judiciais.

32. Assim, com base nos trabalhos da consultoria, foram avaliadas a legalidade, legitimidade e economicidade das despesas de saúde imputadas à SES/MT, referentes aos 28 processos judiciais.

33. Importante destacar que na execução dos trabalhos, foram realizadas visitas *in loco* às comarcas do TJ/MT e hospitais/entidades que atenderam as demandas judiciais de saúde, com o objetivo de obter acesso aos processos judiciais e prontuários médicos necessários à auditoria.

34. Para a análise das contas hospitalares, utilizou-se parâmetros de preços praticados no mercado para procedimentos médicos, materiais e medicamentos, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

35. A metodologia utilizada para parametrização de preços está contida no descritivo técnico do Apêndice 2 do relatório preliminar.

2.3. Materialidade, relevância e riscos

36. Por meio do SisconDJ, foram selecionados os processos judiciais de saúde com bloqueios que somavam valores iguais ou superiores a R\$ 100 mil reais⁹. Dessa forma, a amostra inicial totalizou 307 processos no valor total de R\$ 90.383.221,35.

1. Nesse sentido, a Tabela 1 demonstra a divisão desses processos judiciais, elencando-se as quantidades e os valores dos processos ajuizados nas regiões/comarcas mais representativas da judicialização da saúde em Mato Grosso.

Tabela 1 - Regiões mais representativas da judicialização da saúde				
Nº	Comarca	Nº de processos	Valor total	% sobre o total geral

⁹ Nesses casos, para definir o valor do processo judicial, foram considerados todos os bloqueios a ele referentes, uma vez que em várias situações um mesmo processo judicial continha mais de um alvará de pagamento.

1	Sinop ¹⁰	56	R\$ 31.812.423,51	35,20%
2	Cuiabá	114	R\$ 26.721.953,39	29,57%
3	Rondonópolis	36	R\$ 9.736.501,10	10,77%
4	Primavera do Leste	21	R\$ 5.010.209,64	5,54%
5	Várzea Grande	18	R\$ 4.461.459,78	4,93%
6	Barra do Garças	11	R\$ 2.699.151,68	2,99%
7	Alta Floresta	8	R\$ 1.585.287,01	1,75%
8	Tangará da Serra	5	R\$ 1.579.165,28	1,75%
9	Campo Verde	4	R\$ 829.870,33	0,92%
10	Cáceres	4	R\$ 710.208,46	0,79%
11	Colíder	3	R\$ 610.939,95	0,68%
12	Nova mutum	4	R\$ 569.340,40	0,63%
13	Pedra preta	3	R\$ 565.949,65	0,63%
14	Poxoréo	3	R\$ 544.287,71	0,60%
15	Guiratinga	1	R\$ 527.954,18	0,58%
16	Mirassol d'Oeste	3	R\$ 455.734,15	0,50%
17	Tribunal de Justiça	2	R\$ 455.615,32	0,50%
18	Juara	2	R\$ 265.759,40	0,29%
19	Vera	1	R\$ 232.088,70	0,26%
20	Sorriso	2	R\$ 206.304,00	0,23%
21	Terra Nova do Norte	1	R\$ 205.359,00	0,23%
22	Peixoto de Azevedo	1	R\$ 166.707,86	0,18%
23	Paranatinga	1	R\$ 109.425,07	0,12%
24	Juína	1	R\$ 107.488,00	0,12%
25	Jaurú	1	R\$ 107.420,00	0,12%
26	Tapurah	1	R\$ 106.617,78	0,12%
Total geral		307	R\$ 90.383.221,35	100%

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

38. Observa-se que os 307 processos judiciais se encontram em 26 comarcas, sendo que 90,75% (R\$ 82.026.986,11) do valor total dos processos foram ajuizados nas regiões de Sinop, Cuiabá, Rondonópolis, Primavera do Leste, Várzea Grande, Barra do Garças e Alta Floresta.

39. Na delimitação preliminar da amostra de auditoria, buscou-se obter acesso à íntegra dos 307 processos, nas 26 comarcas em que se encontravam, seja *in loco* ou por acesso remoto, a fim de categorizá-los por valor dos bloqueios judiciais, prestadores de

¹⁰ O município de Sinop ficou em primeiro devido às ações de consignação de pagamento, com alto valor de bloqueio, impetradas em face da SES/MT pelos hospitais que não receberam pelos serviços de saúde contratualizados com o Estado.

serviços envolvidos e tipo de procedimento e/ou serviço de saúde prestado.

Tabela 3 - Amostra de auditoria			
Tipo de procedimento	Nº de processos	Valor total	% sobre o total geral
Cirurgia	23	R\$ 10.446.871,76	77,88%
Home Care	2	R\$ 1.682.498,68	12,54%
Tratamento Fora de Domicílio	3	R\$ 1.284.032,74	9,57%
Total geral	28	R\$ 13.413.403,18	100%

1. Todavia, como alguns processos estavam em trânsito para o TJ/MT ou PGE/MT, só foi possível analisar e classificar 281 processos judiciais de saúde. A Tabela 2 apresenta a classificação desses processos por tipo de procedimento e volume financeiro.

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

Tabela 2 - Classificação dos 281 processos judiciais de saúde				
Tipo de procedimento	Nº de processos	% sobre o nº total de processos	Valor Total	% sobre o total geral
Cirurgia	175	62,29%	R\$ 35.918.822,35	42,37%
Ação de Consignação de Pagamento	13	4,64%	R\$ 27.278.094,20	32,18%
Home Care	68	24,20%	R\$ 16.928.500,58	19,97%
Tratamento Fora de Domicílio	23	8,15%	R\$ 4.228.045,98	4,99%
Medicamentos	2	0,72%	R\$ 413.557,26	0,49%
Total Geral	281	100%	R\$ 84.767.020,37	100%

41. Extrai-se desses dados que, no universo dos 281 processos judiciais, o tipo de procedimento ou serviço de saúde mais judicializado foi a cirurgia (62,29%), seguido do *Home Care* (24,20%) e Tratamento Fora de Domicílio (8,15%).

42. Após essa fase, selecionou-se, do universo, 28 processos judiciais para serem avaliados como amostra de auditoria. Na definição desses processos, buscou-se manter a proporcionalidade e a presença dos principais tipos de procedimento e serviços de saúde demandados judicialmente, bem como os estabelecimentos de saúde que mais atenderam tais demandas judiciais.

1. A Tabela 3 demonstra a amostra de auditoria, especificando os tipos de procedimento, quantidade de processos e volume financeiro.

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

44. No que se refere os riscos, considerando os trabalhos anteriores realizados pelo TCE/MT, destaca-se a:

- a) ausência de apuração dos valores totais despendidos com a judicialização da Saúde por parte da SES/MT;
- b) não fidedignidade dos dados contábeis apresentados pela SES/MT referentes à judicialização da saúde;
- c) insuficiência e má distribuição na oferta de exames, procedimentos médicos e medicamentos da rede SUS;
- d) ausência de avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT;
- e) pagamentos em duplicidade, pelo estado e município, para o mesmo prestador de serviço de saúde; e
- f) pagamentos por serviços não realizados pelos prestadores de saúde;

45. Esse cenário, além de aumentar a judicialização da saúde em Mato Grosso, favorece o sobrepreço e superfaturamento nos procedimentos e serviços judicializados em face da SES/MT, conforme constatado nos levantamentos já realizados pelo TCE/MT¹¹.

2.4. Limitações da auditoria

46. Na execução dos trabalhos, observou-se as seguintes limitações de auditoria:

- a) impossibilidade técnica de avaliação da totalidade dos bloqueios judiciais de saúde, efetuados pelo TJ/MT, no período de 2014 a 2016, em razão do corpo técnico reduzido e do prazo para finalização da auditoria;
- b) impossibilidade de selecionar todos os processos judiciais vinculados à saúde, devido às inconsistências dos dados apresentados pela SES/MT;
- c) impossibilidade de acesso às notas fiscais de entrada dos prestadores de serviços de saúde, referentes às aquisições de materiais, medicamentos e Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME utilizados nos pacientes;
- d) ausência de discriminação analítica das despesas hospitalares, não apresentando um detalhamento, de forma única e fidedigna, dos honorários, procedimentos e serviços médicos prestados aos pacientes;

¹¹ Levantamentos nº 43.877/2014; 60.224/2014; 119.490/2016; 251.240/2016.

2.5. Dados e indicadores

47. Dados do Sistema Fiplan/MT¹² e da SES/MT apontam que o número de ações judiciais de saúde em face do Estado de Mato Grosso tem aumentado gradativamente nos últimos anos.

1. Entre 2014 a 2016, foram impetradas cerca de 10,5 mil ações judiciais vinculadas à saúde em Mato Grosso, que geraram gastos de aproximadamente R\$ 223 milhões aos cofres públicos, conforme demonstrado na Tabela 4¹³.

Tabela 4 - Histórico da judicialização da saúde em Mato Grosso		
Exercício	Nº de ações judiciais	Valor total (R\$)
2014	1.251	95.318.690,49
2015	4.141	55.891.681,40
2016	5.123	71.768.770,38
Total geral	10.515	222.979.142,27

Fonte: análise de dados do Fiplan/MT e da SES/MT.

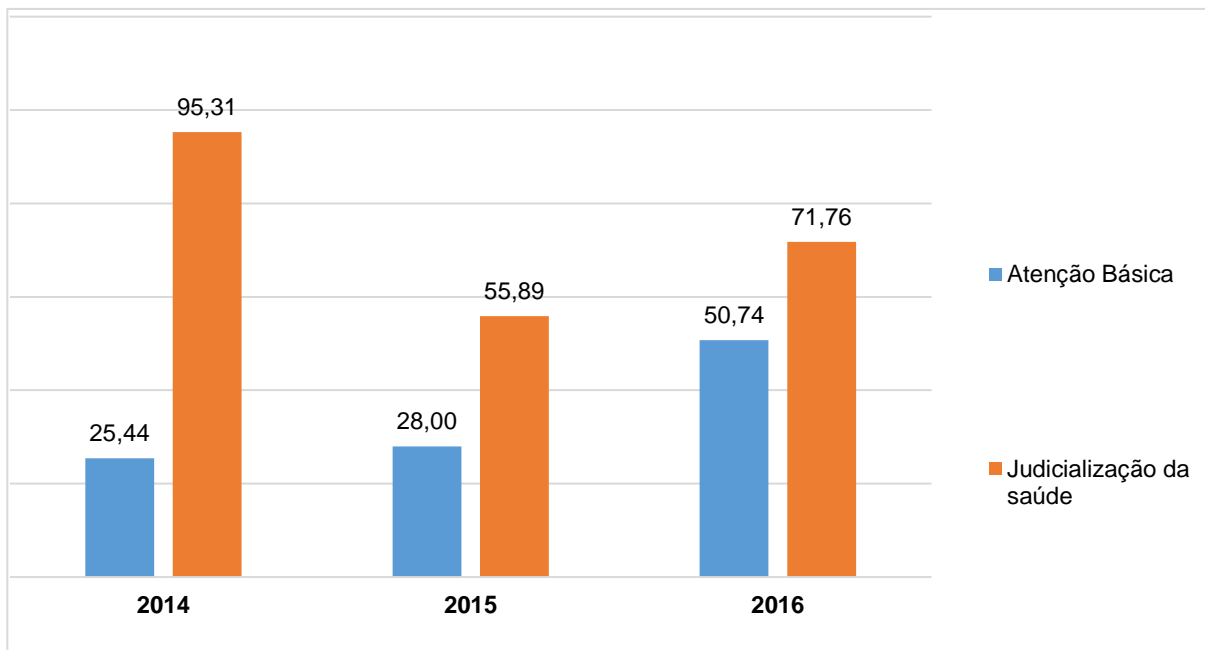
1. A título de confrontação, o Gráfico 1 apresenta um comparativo entre o financiamento da Atenção Básica realizado pelo Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso Grosso – FES/MT e os gastos com a judicialização da saúde.

Gráfico 1 - Volume financeiro gasto com a Atenção Básica X Judicialização da saúde

¹² Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso.

¹³ Cumpre mencionar que os números informados são parciais, uma vez que SES/MT ainda não contabilizou todos as demandas judiciais dos exercícios de 2014 a 2016, conforme determina a Lei nº 4.320/64. Conforme relatado pela SES/MT, os dados foram extraídos manualmente, por meio de planilhas de *Excel*.

(R\$ em milhões)



Fonte: análise de dados do Fiplan/MT e da SES/MT.

50. Da análise do gráfico pode-se afirmar que, em 2014, o valor dispendido com a judicialização da saúde (R\$ 95,31 milhões), quando comparado com o valor gasto pelo FES/MT com a Atenção Básica (R\$ 25,44 milhões), foi quase quatro vezes a maior (374,6%). Em 2015, o valor gasto com a judicialização (R\$ 55,89 milhões) foi cerca de duas vezes a maior (199,6%); e, em 2016, o valor gasto com a judicialização (R\$ 71,6 milhões) representou 141,4% do valor gasto com a Atenção Básica (R\$ 50,74 milhões).

51. Vale lembrar que a Política de Atenção Básica, executada pelos municípios e o Distrito Federal, é a “porta de entrada” dos usuários no SUS. Tal política tem por objetivo prevenir doenças, solucionar possíveis casos de agravos da saúde e direcionar os mais graves para níveis de atendimento de maior complexidade.

52. Destaca-se que na análise preliminar dos 281 processos judiciais, a equipe técnica do TCE/MT, ao examinar R\$ 84,76 milhões, conseguiu atingir 38% das demandas judiciais, ocorridas no período de 2014 a 2016, em face da SES/MT.

1. Dos R\$ 84,76 milhões analisados, em relação ao tipo de procedimento que apresentou maior desembolso financeiro dos cofres públicos, procedimento cirúrgico, com 35,92 milhões (42,37%), constata-se que essas despesas de cirurgia nos municípios de Cuiabá, Sinop, Rondonópolis e Várzea Grande representaram 82,45% (R\$ 29,62 milhões), conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 - Gastos da judicialização da saúde com cirurgia por municípios			
Nº	Município	Valor total	% sobre o valor total geral
1	Cuiabá	R\$ 17.721.481,93	49,34%
2	Sinop	R\$ 7.004.227,18	19,50%
3	Rondonópolis	R\$ 3.376.115,68	9,40%
4	Várzea grande	R\$ 1.513.847,38	4,21%
5	Alta floresta	R\$ 1.200.617,01	3,34%
6	Primavera do Leste	R\$ 1.160.604,45	3,23%
7	Campo verde	R\$ 829.870,33	2,31%
8	Colíder	R\$ 610.939,95	1,70%
9	Nova Mutum	R\$ 411.092,50	1,15%
10	Mirassol D'oeste	R\$ 347.887,43	0,97%
11	Tangará da Serra	R\$ 340.762,38	0,95%
12	Barra do Garças	R\$ 267.206,77	0,74%
13	Juara	R\$ 265.759,40	0,74%
14	Vera	R\$ 232.088,70	0,65%
15	Peixoto de Azevedo	R\$ 166.707,86	0,47%
16	Cáceres	R\$ 147.276,33	0,41%
17	Paranatinga	R\$ 109.425,07	0,30%
18	Jaurú	R\$ 107.420,00	0,30%
19	Sorriso	R\$ 105.492,00	0,29%
Total		R\$ 35.918.822,35	100%

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

1. Outro procedimento de destaque foi o *Home Care* que apresentou alvarás de pagamento no montante de R\$ 16,9 milhões. A Tabela 6 demonstra as localidades de maior incidência e seus respectivos volumes dispendidos, sendo que Rondonópolis, Primavera do Leste, Sinop e Barra do Garças, representaram 79,6% (R\$ 13,48 milhões) dos gastos com Home Care.

Tabela 6 - Gastos da judicialização da saúde com Home Care por municípios			
Nº	Município	Valor total	% sobre o valor total geral
1	Rondonópolis	R\$ 5.164.802,50	30,51%
2	Primavera do Leste	R\$ 3.410.591,66	20,15%
3	Sinop	R\$ 2.474.484,17	14,62%
4	Barra do Garças	R\$ 2.431.944,91	14,37%
5	Cuiabá	R\$ 1.333.343,24	7,88%

6	Pedra Preta	R\$ 565.949,65	3,34%
7	Guiratinga	R\$ 527.954,18	3,12%
8	Poxoréo	R\$ 418.676,71	2,47%
9	Alta Floresta	R\$ 384.670,00	2,27%
10	Várzea Grande	R\$ 216.083,56	1,28%
Total		R\$ 16.928.500,58	100%

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

1. Com relação ao Tratamento Fora de Domicílio, os alvarás de pagamentos dos processos judiciais totalizaram R\$ 4,2 milhões. Esse tipo de procedimento foi demandado judicialmente por sete regiões de Mato Grosso, conforme demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Gastos da judicialização da saúde com TFD por municípios			
Nº	Município	Valor total	% sobre o valor total geral
1	Cuiabá	R\$ 2.957.151,17	69,94%
2	Várzea Grande	R\$ 414.487,00	9,80%
3	Rondonópolis	R\$ 357.706,60	8,46%
4	Sinop	R\$ 164.431,49	3,89%
5	Poxoréo	R\$ 125.611,00	2,97%
6	Mirassol D'oeste	R\$ 107.846,72	2,55%
7	Sorriso	R\$ 100.812,00	2,38%
Total		R\$ 4.228.045,98	100%

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

Apêndice 1.1. – Detalhamento das técnicas de auditoria utilizadas para selecionar processos judiciais de saúde com pagamentos acima de 100 mil reais

1. O Sistema de Controle de Depósitos Judiciais – SisconDJ¹⁴, pertencente ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso em parceria com o Banco do Brasil, realiza a gestão de depósitos judiciais advindos de bloqueios e outras decisões judiciais.

2. Por meio desse sistema, é possível realizar consultas de alvarás de pagamentos, extratos de depósitos judiciais e pagamentos realizados.

3. Como o sistema SisconDJ mantém interoperabilidade¹⁵ com o sistema financeiro do Banco do Brasil para realização de transações financeiras, verificou-se que as informações desse sistema, no que se refere aos bloqueios judiciais e alvarás de pagamento, são fidedignas.

4. Deste modo, considerando o período de 2014 a 14 de março de 2017, extraiu-se relatórios do sistema SisconDJ com dados de 287.112 alvarás de pagamentos pertencentes a 186.588 processos judiciais. Destaca-se que em cada alvará está contido o número do CPF/CNPJ da pessoa que recebeu o pagamento.

5. Nesse sentido, visando identificar os alvarás de pagamentos e os processos judiciais vinculados à saúde no Estado de Mato Grosso, foi realizado um cruzamento eletrônico de dados entre os 287.112 alvarás com uma lista de 5.474 CNPJs pertencentes aos estabelecimentos de saúde do Estado¹⁶.

6. A lista dos CNPJs foi constituída por meio dos dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde – CNES/MS¹⁷ e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que forneceu as principais empresas que atendem demandas judiciais de saúde em Mato Grosso.

7. Após o cruzamento de dados, com o intuito de obter os processos judiciais de saúde com maior relevância e materialidade, aplicou-se filtros para selecionar os processos que continham pagamentos/bloqueios que somavam valores iguais ou superiores a 100 mil reais¹⁸.

8. Assim, a aplicação desses filtros resultou em 307 processos judiciais, compostos

¹⁴ **Sistema de Controle de Depósitos Judiciais – SisconDJ.** Tribunal de Justiça de Mato Grosso. Disponível em <<http://siscondj.tjmt.jus.br/siscondj-tjmt/login.jsp>>.

¹⁵ Interoperabilidade é a capacidade de um sistema (informatizado ou não) de se comunicar de forma transparente (ou o mais próximo disso) com outro sistema (semelhante ou não).

¹⁶ O cruzamento eletrônico de dados foi realizado por meio do sistema de banco de dados Oracle.

¹⁷ **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Ministério da Saúde. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>>.

¹⁸ O filtro de dados foi realizado por meio do sistema de banco de dados Oracle.

por 1.013 alvarás de pagamentos, totalizando R\$ 90.383.221,35, conforme demonstrativo da tabela 1.

Tabela 1 - Demonstrativo dos 307 processos judiciais de saúde			
Ano	Quantidade de processos	Quantidade de alvarás	Valor total (R\$)
2014	101	264	23.122.943,48
2015	92	324	29.372.291,54
2016	106	371	35.202.731,20
2017	8	54	2.685.255,13
Total geral	307	1.013	90.383.221,35

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

9. Importante citar que esse total não representa todos os processos relacionados à saúde. Essa limitação deve-se à desatualização da lista de CNJPs dos prestadores de saúde que atendem demandas judiciais em Mato Grosso¹⁹ e aos dados incompletos fornecidos pela SES/MT.

¹⁹ Lista constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/MS.

Apêndice 1.2. - Tabela de catalogação dos processos judiciais de saúde elaborada pelo TCE/MT

A Tabela a seguir apresentada foi utilizada pela equipe técnica, durante a inspeção *in loco*, nas diversas comarcas visitadas, com a finalidade de catalogar os processos judiciais envolvendo a saúde e, assim, entender como o fenômeno atinge o Estado de Mato Grosso.

Nº Processo	Nº Alvará	Valor	Orçamento	Autor	CPF do paciente	Nome do paciente	CNPJ do beneficiário	Beneficiário do alvará	Local da prestação	Objeto	Descrição

**Apêndice 2 - Relatório da Equipe
Técnica Médica da Consultoria
Especializada**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
A.P.C.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM - Conselho Federal de Medicina
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM....8

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais	6
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	16
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários	19
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas.....	20
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários dos profissionais da saúde	22
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias.....	23
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas.....	25
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de materiais	28
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de medicamentos	29
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de exames complementares	30
Tabela 11. Resumo total da auditoria – Conta paciente A.P.C.	31
Tabela 12. Demonstrativo final – Conta paciente A.P.C.	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	4
1.2. Objetivo e escopo.....	5
1.3. Volume de recursos analisados.....	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários médicos e outros profissionais da saúde	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos	10
2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME	11
2.6. Gases Medicinais	12
2.7. Resumo das referências adotadas	12
2.8. Limitações.....	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS.	15
3.1. Histórico e processo de regulação.....	15
3.2. Avaliação dos valores cobrados.....	15
3.2.1 Honorários	17
3.2.2 Diárias hospitalares	23
3.2.3 Taxas.....	23
3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial	26
3.2.5 Materiais e Medicamentos.....	26
3.2.6 Exames complementares	30
3.2.7 Gases Medicinais	31
3.3 Resumo da auditoria	31
4. CONCLUSÃO	32
5. BIBLIOGRAFIA.....	34
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	36

GH

DA

1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT– reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº10799-89.2014.811.0015, encaminhadas pelo Hospital São Mateus de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de cirurgia cardíaca, advindo da assistência prestada ao paciente A.P.C.

2

1. THOUZ

D

K

Handwritten signature

1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente A.P.C. no Hospital São Mateus:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, próteses e materiais especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

1.3. Volume de recursos analisados

De acordo com o relatório de despesas da referida conta hospitalar, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total da internação: R\$347.333,26, o qual foi utilizado como referência para a auditoria técnica.

No relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total de R\$347.333,26, o qual foi considerado para a análise técnica.

O valor total de alvarás emitidos foi de R\$407.333,26. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e os alvarás se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela ECCOR Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda. no valor de R\$60.000,00, não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e conferem com os alvarás pagos para o Hospital São Mateus no valor total de R\$347.333,26.

Segue tabela com a visualização dos recursos analisados:

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais

Tabela – Processo nº10799-89.2014.811.0015 (paciente A.P.C)					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
ECCOR Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda.	Município de Sinop	243913-1/2016	256	R\$60.000,00	07/06/2016
Hospital São Mateus	Município de Sinop	209443-6/2016	242	R\$347.333,26	14/01/2016

Tabela – Processo nº10799-89.2014.811.0015 (paciente A.P.C)					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
ECCOR Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda.	Mato Grosso Governo do Estado	233	164	R\$60.000,00	14/08/2015
Hospital São Mateus	Mato Grosso Governo do Estado	11072	160	R\$347.333,26	17/08/2015

Fonte: Dados do processo analisado.

2

1

A. B. Souza

W. A. P. S.

2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas, de edições atualizadas, de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

2.1. Honorários médicos e outros profissionais da saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.

São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos definidos pela CBHPM:

Figura 1. Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada 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.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação

CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público .

2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este 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, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde".

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos

97

m

DA

K

PA

comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

2.6. Gases Medicinais

Utilizada a tabela de referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público para cobrança do gás ar comprimido.

O gás oxigênio pode ser apresentado na forma líquida ou gasosa, sendo que o líquido apresenta valor menor em comparação ao valor do gasoso. Utilizamos as referências do oxigênio gasoso, pois o oxigênio líquido depende de estrutura de tubulação e não temos a evidência desta no prestador.

Em relação a cobrança foi utilizado como referência dois orçamentos de oxigênio gasoso oriundos de empresas fornecedoras de gases medicinais da região de Mato Grosso. Os valores de referência variaram entre R\$8,00 a R\$ 12,00, compatíveis com o metro cúbico, sendo então calculado o valor do litro, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais. A metodologia do cálculo é baseada na vazão do gás utilizado por minuto/hora: $1m^3 = 1000$ litros.

2.7. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, utilizada para remunerar honorários dos profissionais psicólogos;

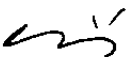
- d) tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fonoaudiólogos;
- e) edital de chamamento público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", utilizado para remunerar diária hospitalar;
- f) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- g) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- h) edital de chamamento público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPMEs.

2.8. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de

despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.



3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Paciente A.P.C., processo nº10799-89.2014.811.0015, para cumprimento de liminar judicial. O mesmo, necessitando de cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio. De acordo com o relatório de despesas da referida conta hospitalar, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total da internação: R\$347.333,26 o qual foi utilizado como referência para a auditoria técnica.

Conforme dados coletados do prontuário do paciente A.P.C. de 61 anos, com histórico prévia de infarto agudo do miocárdio, oclusão da artéria coronária direita e lesão do tronco coronário esquerdo (80%). Admitido no Hospital São Mateus em 13/02/2015 para ser submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio. Conforme evoluções médicas o paciente manteve-se estável, aguardando agendamento da cirurgia cardíaca, onde a mesma foi realizada no dia 26/02/2015. Apresentou arritmia atrial durante ato cirúrgico, revertido por cardioversão química, pós operatório imediato em UTI, uso de tridil e nipride em baixa dose, manteve manutenção com ancoron, ventilação mecânica, sangramento mediastinal aumentado nas primeiras três horas, broncoespasmo. Extubado no dia 27/02/2015, manteve-se até dia 04/03/2015, apresentou piora da fadiga ventilatória, com hipoxia grave refratária ao tratamento da agudização da doença pulmonar crônica obstrutiva (DPOC), não há registro da progressão do quadro clínico, por falta de evolução médica/enfermagem. Paciente foi a óbito no dia 18/03/2015.

3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na Tabela 2 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente A.P.C., de acordo com os grupos de despesas.

[Handwritten signatures and initials]

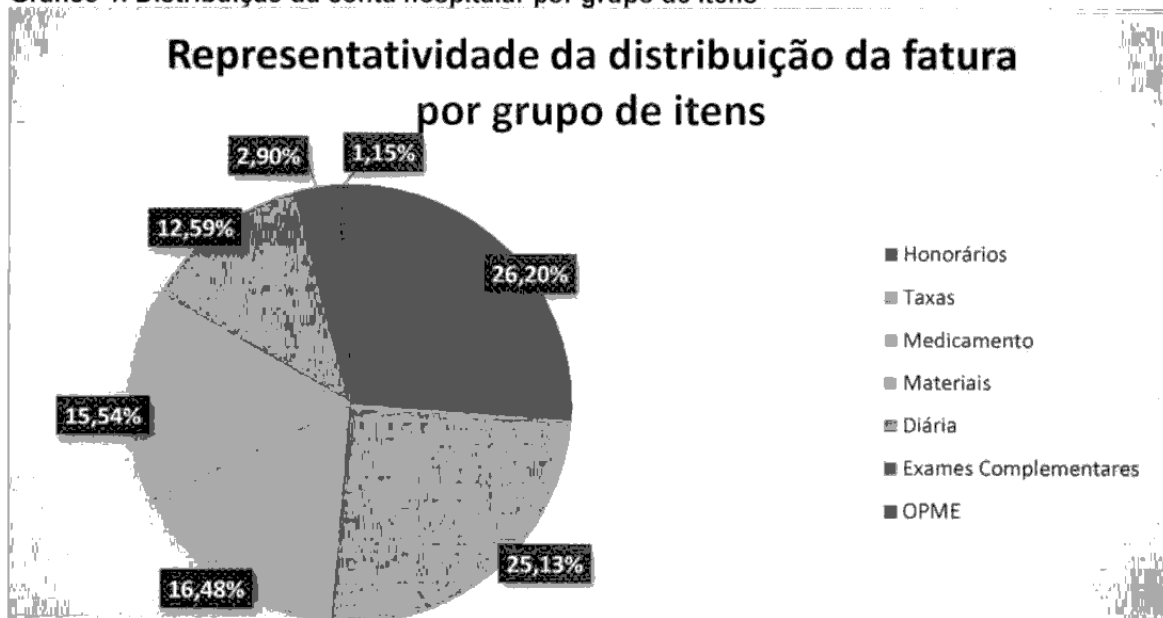
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Item/Serviço	Valor Total Pago
Honorários profissionais de saúde	R\$ 91.009,80
Taxas	R\$ 87.297,48
Medicamentos	R\$ 57.246,88
Materiais	R\$ 53.991,20
Diárias	R\$ 43.723,42
Exames Complementares	R\$ 10.069,63
OPMEs	R\$ 3.994,85
Total Apresentado	R\$ 347.333,26

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente A.P.C., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos honorários médicos e de outros profissionais (26,20%). Em seguida, temos as despesas referente a taxas (25,13%), medicamentos (16,48%), materiais (15,54%), diárias (12,59%), exames complementares (2,90%) e OPMEs (1,15%).

Gráfico 1. Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relatório cirúrgico do dia 26/02/2015, sendo estes pertinentes a valoração de honorários. Durante análise do relatório de despesas, houve a cobrança referente ao honorário de traqueostomia, no valor total de R\$1.000,00. Não há registro que comprove a realização do procedimento de traqueostomia, além do cobrado no procedimento cirúrgico principal. Assim, este valor não é passível de remuneração.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio

3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional

3.09.05.06-0 -Perfusionista

3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial – para PAM

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do procedimento. Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a

realização dos procedimentos descritos acima e estes compreendem a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiológico.

Assim, a Tabela 3 apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos:

Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada pelo hospital		Análise da auditoria técnica									
Data da internação - 13/02/2015		Data da alta - 18/03/2015					Data da cirurgia - 26/02/2015				
Honorários Médicos - Cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários Médicos - Cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução	
3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio	1	R\$16.658,20	3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio - Dr. Paulo Ruiz - cirurgião	13C	100%	100%	1	R\$3.363,75			
			3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio - Dr. Marcelo - 1º auxiliar	13C	100%	30%	1	R\$1.009,13			
			3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio - Dr. Gibran - 2º auxiliar	13C	100%	20%	1	R\$672,75			
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Paulo Ruiz - cirurgião	8A	50%	100%	1	R\$394,12			
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Marcelo - 1º auxiliar	8A	50%	30%	1	R\$118,24			
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Gibran - 2º auxiliar	8A	50%	20%	1	R\$78,82		R\$8.170,32	49,05%
			3.09.05.06-0 - Perfusionista - Dr. Helton Carlos	8A	100%	100%	1	R\$788,24			
			3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio - Dr. Jose Márcio - anestesista	Porte 7 = 10C	100%	100%	1	R\$1.449,64			
			3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial - para PAM - Dra. Glauca - anestesista	Porte 1 = 3A	70%	100%	1	R\$103,74			
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dra. Glauca - anestesista	Porte 6 = 9B	50%	100%	1	R\$509,45			
Subtotal		R\$16.658,20						R\$8.487,88	R\$8.170,32	49,05%	
Data da internação - 13/02/2015		Data da cirurgia - sem evidência da realização									
3.08.01.09-5 - traqueostomia - Dr. Marcelo	1	R\$1.000,00	3.08.01.10-9 Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C	100%	100%	0	R\$-	R\$1.000,00	100,00%	
Subtotal		R\$1.000,00						R\$-	R\$1.000,00	100,00%	
Subtotal		R\$17.658,20						R\$8.487,88	R\$9.170,32	51,93%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

Blouze

(48) 3229-5800
www.qualirede.com.br

Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$17.658,20 e o valor total de referência é de R\$8.487,88.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$9.170,32 (51,93%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista e visita hospitalar:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem os atendimentos dos intensivistas, não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada e valor de referência para pagamento.

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do atendimento do intensivista diarista, na quantidade de vinte e uma unidades. Não houve cobrança do honorário do intensivista plantonista, conforme relatório de despesas. Em análise às evoluções médicas do setor UTI, verificamos inconformidades, pois há algumas evoluções do intensivista plantonista e em relação do intensivista diarista, não há evolução a partir do dia 04/03/2015, somente prescrição médica. Contudo, adequamos conforme CBHPM 2016 para honorários do intensivista diarista e plantonista, na quantidade compatível da permanência do paciente na UTI. Os demais profissionais foram remunerados segundo evoluções encontradas em prontuário.

Estas descrições podem ser visualizadas na tabela abaixo.

Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Visita Médica	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Visita médica	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
1.01.04.01-1 Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	21	R\$32.451,23	R\$32.451,23	1.01.04.01-1 Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	21	R\$91,65	R\$1.924,65	R\$27.489,70	84,71%
				1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	14	R\$216,92	R\$3.036,88		
9.70.10.03-7 Consulta / Dr.	1	R\$1.620,00	R\$1.620,00	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente	7	R\$91,65	R\$641,55	R\$978,45	60,40%

Julio Cesar Ratto				internado - Dr. Junior Cesar Ratto nefrologista						
1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado	15	R\$1.063,91	R\$15.958,68	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado	15	R\$91,65	R\$1.374,75	R\$14.583,93	91,39%	
9.70.10.03-5 - Consulta - Dr. Franco Araújo - clínico - 13/02	1	R\$600,00	R\$600,00	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado - Dr. Franco Araújo - clínico - 13/02	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$508,35	84,73%	
9.70.10.04-4 - Consulta Dra. Keyla Medeiros Maia	1	R\$150,00	R\$150,00	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado - Dra. Keyla Medeiros Maia	0	R\$-	R\$-	R\$150,00	100,00%	
9.70.10.03-9 - Consulta com nutrólogo	2	R\$450,00	R\$900,00	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado - Dr. Milena Ruvieri - nutróloga (13 e 16/03)	2	R\$91,65	R\$183,30	R\$716,70	79,63%	
Total			R\$51.679,91				R\$7.252,78	R\$44.427,13	85,97%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista e visita hospitalar cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$51.679,91 e o valor total de referência é de R\$7.252,78.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$44.427,13 (85,97%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Honorários de outros profissionais de saúde

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas e psicólogos.

As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia não correspondem as evoluções em prontuário:

- foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica e não de profissional de fisioterapia, conforme evoluções apresentadas;

[Handwritten signatures and initials]

- b) o valor total destes honorários cobrados pelo hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do COFFITO;
- c) foram cobrados apenas honorários referentes aos atendimentos às disfunções respiratórias. Nas prescrições médicas e evoluções fisioterapêuticas foram identificados também atendimentos às disfunções locomotoras.

A quantidade apresentada no relatório de despesas das sessões com psicólogo, não corresponde as evoluções em prontuário. O valor total de honorários de psicologia cobrados pelo Hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do CFP/FENAPSI.

Esses dados são descritos na Tabela abaixo.

Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários dos profissionais da saúde

Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
Honorários profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
2.02.03.04-7 - Assistência fisiatríca	29	R\$14.987,50	1.31.06.94-9 Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento necessitando de assistência ventilatória - NÍVEL HOSPITALAR	60	R\$78,00	R\$4.680,00	R\$2767,5	18,47%
			1.31.06.94-8 Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento	25	R\$62,40	R\$1.560,00		
			1.31.06.94-4 Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	25	R\$52,00	R\$1.300,00		
			1.31.06.94-5 Disfunção locomotora, paciente com dependência total - NÍVEL HOSPITALAR	60	R\$78,00	R\$4.680,00		
9.70.10.00-1 - Sessão com Psicólogo	1	R\$6.684,19	Psicoterapia individual	18	R\$ 118,18	R\$2.127,24	R\$4.556,95	68,18%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São

Handwritten signatures and initials: CP, m, A, J, W, J, KLOUZE

Mateus foi de R\$21.671,69, e o valor total de referência é de R\$14.347,24.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$7.324,45 (33,80%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital São Mateus, conforme descrito na Tabela abaixo.

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
	Diária	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Diária de apartamento	12	R\$626,36	R\$7.516,32	12	R\$307,69	R\$3.692,28	R\$3.824,04	50,88%
Diária em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	21	R\$1.724,1476	R\$36.207,10	21	R\$632,05	R\$13.273,05	R\$22.934,05	63,34%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$43.723,42, e o valor total de referência é de R\$16.965,33.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$26.758,09 (61,20%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, os valores faturados e descritos como taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de

Handwritten signatures and initials: e31, m, A, w, P, J. Souza

equipamentos e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros. O item exames laboratoriais e banco de sangue foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares.

Conforme descrito na Conta Aberta Aprimorada, no item 2.3 Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, os equipamentos que compreendem taxa de sala de centro cirúrgico, são passíveis de redução conforme abaixo.

Foi possível aferir que todos os valores cobrados referentes a taxas de uso de equipamentos, são passíveis de adequação.

Os valores de nebulização, ar comprimido, taxa de sala porte 7, taxa de sala de instrumentação porte 7, perfurador, e bomba de circulação extracorpórea foram valorados conforme Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

Em relação a cobrança foi utilizado como referência dois orçamentos de oxigênio gasoso oriundos de empresas fornecedoras de gases medicinais da região de Mato Grosso. Os valores de referência variaram entre R\$8,00 a R\$ 12,00, compatíveis com o metro cúbico, sendo então calculado o valor do litro, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais. A metodologia do cálculo é baseada na vazão do gás utilizado por minuto/hora: $1m^3 = 1000$ litros. Referenciamos o de maior valor, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais, os quais tiveram as despesas analisadas. No relatório de despesas o oxigênio foi apresentado em cateter/min, porém durante a auditoria técnica verificamos a utilização do cateter/min e da ventilação mecânica, ou seja, oxigênio a 10lt/min. Sugerimos redução da quantidade conforme descrito nas evoluções e adequação dos valores.

Em laboratório-exame não foram encontradas não conformidades.

No item "banco de sangue" sugere-se redução total do valor, pois não houve apresentação de etiquetas de bolsa de sangue fixadas em prontuário, conforme o recomendável pelo Ministério da Saúde:

"Esta etiqueta/rótulo deve permanecer na bolsa durante toda a

[Handwritten signatures and initials]

transfusão. Após o seu término, é recomendável que ela seja anexada ao prontuário do paciente garantindo a documentação completa do procedimento e sua rastreabilidade, incluindo os números dos hemocomponentes transfundidos”.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
	Taxa	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Taxas de serviços									
Nebulização/aerossol		33	R\$26,20	R\$864,60	33	R\$14,50	R\$478,50	R\$386,10	44,66%
Taxa de enfermagem (apartamento)		12	R\$69,00	R\$828,00	0	R\$-	R\$-	R\$828,00	100,00%
Taxas de uso de equipamentos									
Monitorização contínua- UTI por hora		480	R\$8,60	R\$4.128,00	0	R\$-	R\$-	R\$4.128,00	100,00%
Aspirador		1	R\$19,00	R\$19,00	1	R\$-	R\$-	R\$19,00	100,00%
Serra elétrica cirúrgica		1	R\$34,00	R\$34,00	0	R\$-	R\$-	R\$34,00	100,00%
Bomba de infusão - dia		21	R\$41,00	R\$861,00	0	R\$-	R\$-	R\$861,00	100,00%
Perfurador elétrico		1	R\$59,00	R\$59,00	1	R\$44,25	R\$44,25	R\$14,75	25,00%
Tricotomizador elétrico descartável		1	R\$90,00	R\$90,00	0	R\$-	R\$-	R\$90,00	100,00%
Oxímetro		1	R\$131,00	R\$131,00	0	R\$-	R\$-	R\$131,00	100,00%
Monitor cardíaco (qualquer setor)		1	R\$160,00	R\$160,00	0	R\$-	R\$-	R\$160,00	100,00%
Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI/CC)		1	R\$214,78	R\$214,78	1	R\$-	R\$-	R\$214,78	100,00%
Taxa de colchão pneumático		20	R\$300,00	R\$6.000,00	0	R\$-	R\$-	R\$6.000,00	100,00%
Bisturi elétrico		1	R\$308,00	R\$308,00	0	R\$-	R\$-	R\$308,00	100,00%
Equipamento anestésico		1	R\$350,00	R\$350,00	0	R\$-	R\$-	R\$350,00	100,00%
Carro de anestesia- Uso		1	R\$350,00	R\$350,00	0	R\$-	R\$-	R\$350,00	100,00%
Bomba de cirurgia extracorpórea		1	R\$366,00	R\$366,00	1	R\$229,63	R\$229,63	R\$136,37	37,26%
Bisturi harmônico ultracision- Cirúrgico		1	R\$462,00	R\$462,00	0	R\$-	R\$-	R\$462,00	100,00%
Gases medicinais									
Oxigênio em cateter		340.280	R\$0,07	R\$23.819,60	25.920	R\$0,12	R\$3.110,40	R\$20.709,20	86,94%
Oxigênio em cateter		1	R\$250,00	R\$250,00	4.320	R\$0,03	R\$129,60	R\$120,40	48,16%
Ar comprimido		335	R\$20,00	R\$6.700,00	335	R\$11,65	R\$3.902,75	R\$2.797,25	41,75%
SAD									
Laboratório Exame		1	R\$21.915,30	R\$21.915,30	1	R\$21.915,30	R\$21.915,30	R\$-	0,00%
Banco de sangue		1	R\$1.982,00	R\$1.982,00	0	R\$-	R\$-	R\$1.982,00	100,00%
Banco de sangue		1	R\$15.895,20	R\$15.895,20	0	R\$-	R\$-	R\$15.895,20	100,00%
Taxa de sala									
Taxa de sala porte 7		1	R\$1.054,00	R\$1.054,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$337,37	32,01%
Taxa de sala de instrumentação porte 7		1	R\$106,00	R\$106,00	1	R\$106,00	R\$106,00	R\$-	0,00%
Taxa de recuperação pós anestésica		1	R\$350,00	R\$350,00	0	R\$-	R\$-	R\$350,00	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$87.297,48 e o valor total sugerido conforme as referências utilizadas é de R\$30,633,06.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$56.664,42 (64,91%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial

A auditoria constatou que não há inconformidades nos valores apresentados no relatório de despesas. Contudo, não foram localizadas as etiquetas dos OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

"Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido."

Ao considerar que há registro de utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para sua utilização, os OPMEs são passíveis de pagamento, com a ressalva de que a apresentação documental não ocorreu em conformidade com a legislação citada.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva

CS *si* *DA* *A* *WAF* *Stouze*

B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

- **Materiais**

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada, aventais cirúrgicos, luvas e produtos para antissepsia, entre outros. O item Isosource HN c/1000ml foi apresentado no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a uma dieta. Para realizar sua valoração foi utilizada a tabela de referência BRASÍNDICE 842, dezembro de 2015, pois não há referência na BRASÍNDICE 2017.

Sugere-se redução do equipo irrigafix citoscopia 2 vias, pois não há evidência da utilização.

Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO.

A tabela abaixo demonstra os achados:

94 m (A) f [assinatura] [assinatura] [assinatura]

Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
	Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB									
Avental cirúrgico estéril g Tencryl Over	1	R\$95,738	R\$95,7380	0	R\$-	R\$-	R\$95,7380	100,00%	
Cal solda 4,5kg	300	R\$0,0507	R\$15,2100	0	R\$-	R\$-	R\$15,2100	100,00%	
Campo cirúrgico iodoforado Ioban 34cm x 35 cm	1	R\$182,672	R\$182,6720	1	R\$124,650	R\$124,65	R\$58,0220	31,76%	
Cateter duplo lúmen 7FR 20 cm	1	R\$713,000	R\$713,0000	1	R\$100,00	R\$100,00	R\$613,0000	85,97%	
Domus pressão p/ PAM 8005	1	R\$522,9280	R\$522,9280	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$342,9280	65,58%	
Dreno de tórax nº 38	1	R\$65,5500	R\$65,5500	1	R\$32,57	R\$32,57	R\$32,9800	50,31%	
Equipo irrigafix citoscopia 2 vias	1	R\$51,7500	R\$51,7500	0	R\$-	R\$-	R\$51,7500	100,00%	
Escova asséptica com Clorexedine	5	R\$3,8410	R\$19,2050	0	R\$-	R\$-	R\$19,2050	100,00%	
Kit cirúrgico estéril Tencil Over-Cardiovascular	2	R\$637,9900	R\$1.275,9800	0	R\$-	R\$-	R\$1.275,9800	100,00%	
Luva de procedimento nitrílica G	100	R\$0,5520	R\$55,2000	0	R\$-	R\$-	R\$55,2000	100,00%	
Luva de procedimento nitrílica M/P	470	R\$0,9890	R\$464,8300	0	R\$-	R\$-	R\$464,8300	100,00%	
Punch aórtico 3.5	1	R\$865,9500	R\$865,9500	1	R\$290,00	R\$290,00	R\$575,9500	66,51%	
PVPI degermante frasco 1000ml	100	R\$0,0520	R\$5,2000	0	R\$-	R\$-	R\$5,2000	100,00%	
PVPI tóxico frasco 1000ml	100	R\$0,0455	R\$4,5500	0	R\$-	R\$-	R\$4,5500	100,00%	
Tubo MCA 2000	1	R\$575,0000	R\$575,0000	0	R\$-	R\$-	R\$575,0000	100,00%	
Cânula de traqueostomia c/balão nº8,5	1	R\$167,2790	R\$167,2790	0	R\$-	R\$-	R\$167,2790	100,00%	
Clorexedine alcoólica 0,5% 100ml	100	R\$0,0376	R\$3,7600	0	R\$-	R\$-	R\$3,7600	100,00%	
Clorexedine aquosa 0,2% 100ml	30	R\$0,0343	R\$1,0290	0	R\$-	R\$-	R\$1,0290	100,00%	
Clorexedine degermante 2% 100ml	100	R\$0,0392	R\$3,9200	0	R\$-	R\$-	R\$3,9200	100,00%	
Curativo duoderm CGF 10cmx10cm	2	R\$90,5730	R\$181,1460	2	R\$78,91	R\$157,82	R\$23,3260	12,88%	
Curativo duoderm extrafino 10cmx10cm	4	R\$69,1440	R\$276,5760	4	R\$60,35	R\$241,40	R\$35,1760	12,72%	
Equipo de bomba para dieta	10	R\$925,2610	R\$9.252,6100	10	R\$130,00	R\$1.300,00	R\$7.952,6100	85,95%	
Filtro antibacteriano com traqueia	2	R\$89,4200	R\$178,8400	0	R\$-	R\$-	R\$178,8400	100,00%	
Fixador para cânula de traqueostomia	1	R\$45,4500	R\$45,4500	0	R\$-	R\$-	R\$45,4500	100,00%	
Fixador para tubo endotraqueal anchor fast	1	R\$44,2750	R\$44,2750	1	R\$10,60	R\$10,60	R\$33,6750	76,06%	
Isosource HN c/1000ml	7	R\$1.047,5400	R\$7.332,7800	7	R\$356,40	R\$2.494,80	R\$4.837,9800	65,98%	
Isosource HN c/1000ml	3	R\$1.083,1070	R\$3.249,3210	3	R\$356,40	R\$1.069,20	R\$2.180,1210	67,09%	
Máscara descartável c/elástico	50	R\$0,2828	R\$14,1400	0	R\$-	R\$-	R\$14,1400	100,00%	
Pompom estéril 10cm x 15cm	100	R\$11,2700	R\$1.127,0000	0	R\$-	R\$-	R\$1.127,0000	100,00%	
Materiais curva AB									
Outros materiais curva AB			R\$24.500,75			R\$24.500,75	R\$-	0,00%	
Materiais curva C (menor relevância)									
Materiais curva C (menor relevância)			R\$2.699,56			R\$2.699,56	R\$-	0,00%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de

31 *ni* *Al Klaus* *W* *W*

R\$53.991,20, e o valor total de referência é de R\$33.201,35.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$20.789,85 (38,51%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

• Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE, conforme cobrança no relatório de despesas.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de medicamentos

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
	Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB									
Bicarbonato de sódio 8,4% frasco 250ml	4	R\$30,01	R\$120,0400	4	R\$25,15	R\$100,60	R\$19,4400	16,19%	
Solumedrol 500mg FA	1	R\$51,08	R\$51,0800	1	R\$46,90	R\$46,90	R\$4,1800	8,18%	
Sufenta 50mcg/ml inj. Amp. 5ml	1	R\$100,876	R\$100,8760	1	R\$87,06	R\$87,06	R\$13,8160	13,70%	
Tridil 50mg amp. 10 ml	1	R\$32,599	R\$32,5990	1	R\$27,67	R\$27,67	R\$4,9290	15,12%	
Ultiva 2mg FA	1	R\$67,398	R\$67,3980	1	R\$58,17	R\$58,17	R\$9,2280	13,69%	
Zinacef 750mg IV FA	28	R\$48,159	R\$1.348,4500	28	R\$42,24	R\$1.182,72	R\$165,7300	12,29%	
Albumina humana 20% inj. frasco 50ml	4	R\$389,1400	R\$1.556,5600	4	R\$312,33	R\$1.249,32	R\$307,2400	19,74%	
Avalox 400mg bolsa 250ml	6	R\$199,050	R\$1.194,3000	6	R\$172,40	R\$1.034,40	R\$159,9000	13,39%	
Clexane 40mg inj. Seringa 0,4ml	10	R\$48,960	R\$489,6000	10	R\$42,84	R\$428,40	R\$61,2000	12,50%	
Clexane 60mg inj. Seringa 0,4ml	23	R\$75,040	R\$1.725,9200	23	R\$65,66	R\$1.510,18	R\$215,7400	12,50%	
Dobutrex 12,5mg/ml amp. 20ml	32	R\$38,7853	R\$1.241,1296	32	R\$33,35	R\$1.067,20	R\$173,9296	14,01%	
Dormonid 50mg amp. 10ml	21	R\$38,8866	R\$816,6186	21	R\$33,16	R\$696,36	R\$120,2586	14,73%	
Dormonid 50mg amp. 10ml	185	R\$38,41756	R\$7.107,2486	185	R\$33,16	R\$6.134,60	R\$972,6486	13,69%	
Fennlest 0,05mg/ml 10ml FA	1680	R\$1,516095	R\$2.547,0396	1680	R\$1,309	R\$2.199,12	R\$347,9196	13,66%	
Meropenem 1g	34	R\$301,3350	R\$10.245,3900	34	R\$255,78	R\$8.696,52	R\$1.548,8700	15,12%	
Meropenem 1g	28	R\$304,993	R\$8.539,8096	28	R\$255,78	R\$7.161,84	R\$1.377,9696	16,14%	
Notuss xpe. Adulto frasco 120ml	255	R\$19,410	R\$4.949,5500	255	R\$0,12	R\$29,84	R\$4.919,7150	99,40%	
Propofol 20ml	20	R\$2,529	R\$50,5700	20	R\$1,89	R\$37,76	R\$12,8100	25,33%	
Vannair 6/100mcg tubo 120 doses	1	R\$116,200	R\$116,2000	1	R\$100,64	R\$100,64	R\$15,5600	13,39%	
Vannair 6/200mcg tubo 120 doses	1	R\$123,890	R\$123,8900	1	R\$106,01	R\$106,01	R\$17,8800	14,43%	
Zyvox 600mg bolsa 300ml	22	R\$310,830	R\$6.838,2600	22	R\$269,21	R\$5.922,62	R\$915,6400	13,39%	
Medicamentos curva AB									
Outros Medicamentos curva AB			R\$5.122,01			R\$5.122,01	R\$-	0,00%	
Medicamentos curva C (menor relevância)									
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$2.862,34			R\$2.862,34	R\$-	0,00%	

[Handwritten signatures and initials]

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$57.246,88, e o valor total de referência é de R\$45.862,28.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$11.384,60 (19,89%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

Foi identificada cobrança de exames complementares, o quais não apresentam registro de realização/laudo. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A Tabela 10, apresentada abaixo, demonstra os achados:

Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
	Exames complementares	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma transesofágico	1	R\$1.250,00	R\$1.250,00	0	R\$-	R\$-	R\$1.250,00	100%
4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma transesofágico	1	R\$300,00	R\$300,00	0	R\$-	R\$-	R\$300,00	100%
4.08.05.01-8 Tórax 1 Incidência	1	R\$8.519,63	R\$8.519,63	0	R\$-	R\$-	R\$8.519,63	100%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$10.069,63, devido à falta de registros não é passível a remuneração, ou seja, não foram atribuídos valores de referência.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$10.069,63 (100%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

[Handwritten signatures and initials]

3.2.7 Gases Medicinais

A cobrança de gases medicinais foi efetuada pelo Hospital São Mateus no grupo de Taxas, conforme demonstrado no item 3.2.3 deste relatório.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$186.588,49 (53,72%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente A.P.C.

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 11. Resumo total da auditoria – Conta paciente A.P.C.

Descrição Itens	Conta apresentada Valor total pago	Análise da auditoria técnica		
		Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários profissionais de saúde	R\$91.009,80	R\$30.087,90	R\$60.921,90	66,94%
Materiais	R\$53.991,20	R\$33.201,35	R\$20.789,85	38,51%
Exames Complementares	R\$10.069,63	R\$-	R\$10.069,63	100,00%
Diária	R\$43.723,42	R\$16.965,33	R\$26.758,09	61,20%
Medicamento	R\$57.246,88	R\$45.862,28	R\$11.384,60	19,89%
OPME	R\$3.994,85	R\$3.994,85	R\$-	0,00%
Taxas	R\$87.297,48	R\$30.633,06	R\$56.664,42	64,91%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<p>Total cobrado: R\$347.333,26</p> <p>Sugestão de adequação: R\$186.588,49 (53,72%)</p> <p>Sugestão de pagamento: R\$160.744,77</p>

[Handwritten signatures and initials]

4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - 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.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.



Tabela 12. Demonstrativo final – Conta paciente A.P.C.

Demonstrativo final						
Demonstrativos	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	Valor passível de redução em relação ao alvará	% passível de redução
	R\$407.333,26	R\$347.333,26	R\$186.588,49	53,72%	R\$246.588,49	60,54%

Fonte: Dados do prontuário e do processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta do paciente A.P.C. o valor apresentado pelo Hospital São Mateus foi de **R\$347.333,26**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$186.588,49**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$160.744,77**, o que representa uma redução de 53,72% da fatura atual.

O valor total de alvarás emitidos foi de **R\$407.333,26**. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e os alvarás se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela ECCOR Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda. no valor de **R\$60.000,00**, não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de **R\$347.333,26**.

Após a análise técnica o valor total de redução em relação ao alvará foi de **R\$246.588,49 (60,54%)**.

91

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <
http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_proteses_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos CTNPM. Disponível em: <
<http://www1.unimed.com.br/nacional>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RE 1804/2006. Disponível em: <
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.673/03. 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>

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18ª REGIÃO. Tabela de Honorários Psicólogos. Disponível em: <
<http://crpmt.com.br/arquivo/documentos/0034fc36-0ba4-4fdd-bfe9-79f233c25ffc.pdf>>

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <
<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <
http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Técnico em hemoterapia – Livro texto. Brasília-DF 2013. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_diretrizes_orientaco>

[Handwritten signatures and initials]

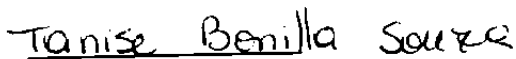
es_formacao.pdf

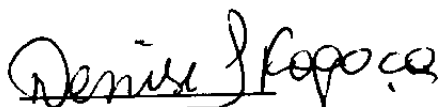
Revista Brasíndice. Ed nº 882. ago 2017.


Revista SIMPRO. Ago 2017.


[Handwritten signatures and marks]

6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA



Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

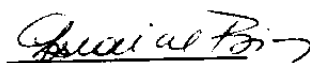

Denise Secco Fogaça
Enfermeiro Auditor
COREN/SC 223.483


Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526


Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229


Camilla dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CREFITO/SC 136916-F


Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788


Gisela Bier
Médica Auditora
CRM/SC 24021

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
E. S. P. P.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abrange Associação Médica Brasileira
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM - Conselho Federal de Medicina
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e Auxiliares de Cirurgia conforme CBHPM..8

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais 6
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital 15
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários 18
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas..... 19
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde 21
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias..... 22
Tabela 7 . Demonstrativo do cálculo de taxas..... 23
Tabela 8 - Demonstrativo do cálculo de OPME..... 25
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais..... 27
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos 28
Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares 29
Tabela 12 . Resumo total da auditoria – Conta paciente E.S.P.P. 30
Tabela 13 - Demonstrativo final – Conta paciente E.S.P.P. 32

09 m'

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	4
1.2. Objetivo e escopo.....	5
1.3. Volume de recursos analisados.....	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos	10
2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME.....	11
2.6. Gases Medicinais	12
2.7. Resumo das referências adotadas	12
2.8. Limitações.....	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS. 15	
3.1. Histórico e processo de regulação	15
3.2. Avaliação dos valores cobrados	15
3.2.1 Honorários	16
3.2.2 Diárias hospitalares	22
3.2.3 Taxas.....	22
3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial	24
3.2.5 Materiais e Medicamentos.....	26
3.2.6 Exames complementares	29
3.2.7 Gases Medicinais	29
3.3 Resumo da auditoria	30
4. CONCLUSÃO	31
5. BIBLIOGRAFIA.....	33
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	35

9 5



1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT– reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 6715-45.2014.811.0015, encaminhadas pelo Hospital São Mateus de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de cirurgia cardíaca, advindo da assistência prestada ao paciente E.S.P.P.

21

a.s.

si

f

ao

Krouze

1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente E.S.P.P. no Hospital São Mateus:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, próteses e materiais especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

1.3. Volume de recursos analisados

No relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total de R\$104.504,75, o qual foi considerado para a análise técnica da auditoria.

O valor total de alvarás emitidos foi de R\$179.504,75. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela Eccor equipe cirúrgica cardiovascular no valor de R\$75.000,00, não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de R\$104.504,75.

Segue tabela com a visualização dos recursos analisados:

[Handwritten signatures and marks]

(48) 3229-5800
www.qualirede.com.br
Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: <http://www.tce.mt.gov.br/assinatura> e utilize o código 51E9N.
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais

Tabela – Processo nº 6715-45.2014.811.0015					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Eccor – Equipe de Cir. Cardiovascular	Município de SINOP - MT	191086-8/2015	275	R\$75.000,00	19/10/2015
Hospital São Mateus	Município de SINOP - MT	191087-6/2015	274	R\$104.504,75	19/10/2015

Tabela – Processo nº 222889					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Eccor – Equipe de Cir. Cardiovascular	Mato Grosso Governo do Estado	189	220	R\$75.000,00	22/12/2014
Hospital São Mateus	Mato Grosso Governo do Estado	9753	207/221	R\$104.504,75	16/12/2014

Fonte: Dados do processo analisado.

Handwritten signatures and initials: 21, abs, m, W, A, P, J. Souza

2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

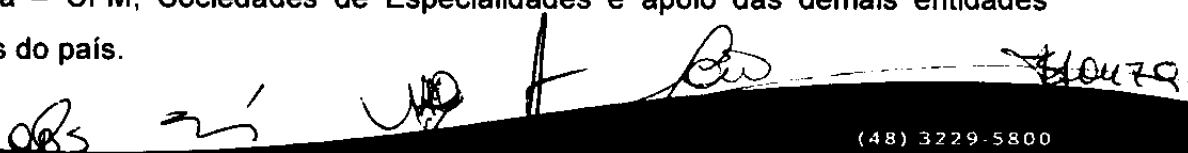
Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas, de edições atualizadas, de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.



São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos definidos pela CBHPM:

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e Auxiliares de Cirurgia conforme CBHPM

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada 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.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação

CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO; para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR; e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público .

2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a "Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta". Este documento foi

Handwritten signatures and initials: A1, RB, OBS, m, W, f, KTOUZE

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, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde".

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos

[Handwritten signatures and initials]

comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

Handwritten signatures and initials: 91, OBS, in, [unclear], [unclear], [unclear], [unclear], [unclear]

2.6. Gases Medicinais

Utilizada a tabela de referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público para cobrança do gás ar comprimido.

O gás oxigênio pode ser apresentado na forma líquida ou gasosa, sendo que o líquido apresenta valor menor em comparação ao valor do gasoso. Utilizamos as referências do oxigênio gasoso, pois o oxigênio líquido depende de estrutura de tubulação e não temos a evidência desta no prestador.

Em relação a cobrança foi utilizado como referência dois orçamentos de oxigênio gasoso oriundos de empresas fornecedoras de gases medicinais da região de Mato Grosso. Os valores de referência variaram entre R\$8,00 a R\$ 12,00, compatíveis com o metro cúbico, sendo então calculado o valor do litro, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais. A metodologia do cálculo é baseada na vazão do gás utilizado por minuto/hora: $1m^3 = 1000$ litros.

2.7. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, utilizada para remunerar honorários dos profissionais psicólogos;

- d) tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fonoaudiólogos;
- e) edital de chamamento público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", utilizado para remunerar diária hospitalar;
- f) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- g) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- h) edital de chamamento público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPMEs.

2.8. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;

Handwritten signatures and initials: "as", "ed", "ni", "VAB", "F", "B", "Blouze".

d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.

171 Obs. m. ~~171~~ f. ~~171~~ ~~171~~

3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Conforme dados coletados do prontuário o paciente E.S.P.P. de 36 anos com histórico de febre reumática aos 11 anos de idade, cirurgia de valvoplastia com 20 anos de idade. Com 19 anos teve arritmia, evoluindo com cansaço intenso a pequenos esforços. Diagnóstico na internação de dupla lesão aórtica e dupla lesão mitral de etiologia reumática. Admitido no Hospital São Mateus em 15/12/2014 para ser submetido a cirurgia de trocar valvar – mitral e aórtica – válvulas mecânicas. Cirurgia realizada sem intercorrências, pós operatório imediato em UTI, extubado, diminuído sedação, em O2 nasal, realizou exames de controle, seguiu estável. Alta da UTI em 20/12/2014 apresentando boa evolução cardíaca, com prescrição de alta hospitalar por melhora em 24/12/2014.

3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na tabela abaixo a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente E.S.P.P., de acordo com os grupos de despesas.

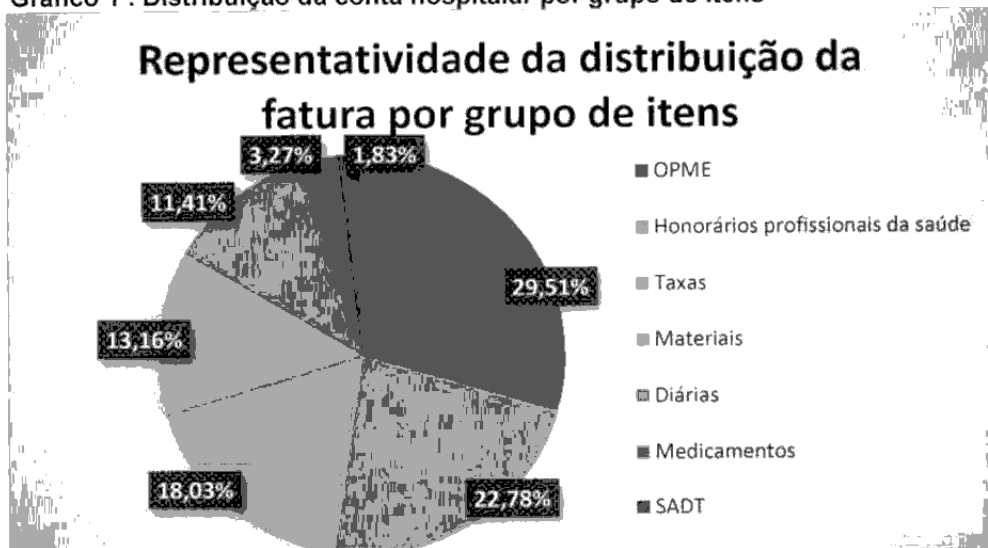
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Conta apresentada	
Item / serviço	Valor total pago
OPME	R\$ 30.843,52
Honorários profissionais da saúde	R\$ 23.804,95
Taxas	R\$ 18.840,57
Materiais	R\$ 13.752,68
Diárias	R\$ 11.924,72
Medicamentos	R\$ 3.421,02
SADT	R\$ 1.917,29

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente E.S.P.P., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos OPME (29,51%). Em seguida, temos as despesas referentes a honorários médicos e de outros profissionais (22,78%), taxas (18,03%), materiais (13,16%), diárias (11,41%), medicamentos (3,27%) e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT (1,83%).

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relatório cirúrgico do dia 29/01/2014, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.09.02.02-9 - Cirurgia multivalvar

3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional

3.09.05.06-0 – Perfusionista

3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial – para PAM

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do procedimento. Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a realização dos procedimentos descritos acima e estes compreendem a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiológico.

Assim, a tabela abaixo apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos:

Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada		Análise da auditoria técnica						Valor passível de adequação	% passível de redução
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente		
Data da internação - 15/12/14		Data da alta - 24/12/2014		Data da cirurgia - 29/01/2014					
Data da internação - 15/12/14		Data da alta - 24/12/2014		Período da conta: 20/01 à 02/02/15					
			3.09.02.02-9 - Cirurgia multivalvar - Dr. Paulo Ruisz - cirurgião	14A	100%	100%	1	R\$3.748,70	
			3.09.02.02-9 - Cirurgia multivalvar - Dr. Gibran - 1º auxiliar	13C	100%	30%	1	R\$1.124,61	
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Paulo Ruiz - cirurgião	8A	50%	100%	1	R\$394,12	
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Gibran - 1º auxiliar	8A	50%	30%	1	R\$118,24	
3.09.02.05-3 - Troca valvar	1	R\$10.635,20	3.09.05.06-0 - Perfusionista - Dr. Helton Carlos	8A	100%	100%	1	R\$788,24	
			3.09.02.02-9 - Cirurgia multivalvar - Dra. Glauca - anestesista	8 = 12A	100%	100%	1	R\$1.912,54	
			3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial - para PAM - Dra. Glauca - anestesista	1 = 3A	70%	100%	1	R\$103,74	
			3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dra. Glauca - anestesista	6 = 9B	50%	100%	1	R\$509,46	
Total		R\$10.635,20						R\$8.699,64	18,20%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

abs in W A B

10/2/15

(48) 3229-5800
www.qualirede.com.br
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$10.635,20 e o valor total de referência é de R\$8.699,64.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.935,56 (18,20%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem os atendimentos dos intensivistas, não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada e valor de referência para pagamento.

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do atendimento do intensivista. Em análise às evoluções médicas e prescrições, verificamos a possibilidade de adequação conforme CBHPM 2016 para honorários do intensivista diarista, na quantidade de quatro unidades e intensivista plantonista, na quantidade de oito unidades. Para visita paciente internado: é devido o pagamento de uma unidade para o Dr. Paulo conforme evolução na data de internação - 15/12/2014, e sugere-se redução total de 3 pós-cirúrgica do Dr. Gibran (auxiliar cirúrgico) conforme CBHPM item 3. Normas Gerais, 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". Estas descrições podem ser visualizadas na tabela abaixo.

Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Honorário medicina - visitas	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorário medicina intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos =2B	1	R\$5.317,60	R\$5.317,60	101.04.01-1- Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) Dra. Karla =2B	4	R\$91,65	R\$366,60		
				101.04.02-Atendimento médico intensivista em UTI geral / pediátrica (plantão de 12 h - por paciente) Dr. Gustavo, Dr. Marcio Vinícius e Dr. Sandro.	8	R\$216,92	R\$1.735,36		
				101.02.01-9- Visita hospitalar a paciente internado - Dr. Paulo	1	R\$91,65	R\$91,65		
				101.02.01-9-Visita hospitalar a paciente	3	R\$0,00	R\$0,00		

Handwritten signature and initials: "Paulo" and "Gibran"

			internado - Dr. Gibran cardiologista				
Total		R\$5.317,60			R\$2.193,61	R\$3.123,99	58,75%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$5.317,60 e o valor total de referência é de R\$2.193,61.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$3.123,99 (58,75%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários de outros profissionais de saúde

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas, psicólogos e um ecodopplercardiograma (exame) cobrado indevidamente nesse grupo.

As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia não correspondem as evoluções em prontuário:

- a) foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica e não de profissional de fisioterapia, conforme evoluções apresentadas;
- b) o valor total destes honorários cobrados pelo hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do COFFITO;
- c) foram cobrados apenas honorários referentes aos atendimentos às disfunções respiratórias. Nas prescrições médicas e evoluções fisioterapêuticas foram identificados também atendimentos às disfunções locomotoras.

As quantidades apresentadas das sessões com psicólogo não correspondem as evoluções em prontuário; foram cobradas 9 sessões, porém apresentadas 8 evoluções, do dia 17/12/14 a 24/12/14. O valor total de honorários de psicologia cobrados pelo Hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada

al Bus obs in

pela Tabela do CFP/FENAPSI.

Esses dados são descritos na tabela abaixo:

Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde

Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
2.02.03.04-7 - Assistência fisiátrica	1	R\$4.323,50	13106948 - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de Internamento- NÍVEL HOSPITALAR	17	R\$62,40	R\$1.060,80		
			13106948 - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de Internamento- necessitando de assistência ventilatória	2	R\$78,00	R\$156,00		
			13106945- Disfunção locomotora, paciente com dependência total - NÍVEL HOSPITALAR	11	R\$78,00	R\$858,00		
			13106944- Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	5	R\$52,00	R\$260,00		
9.70.10.00-1 - Sessão com Psicólogo	9	R\$2.930,43	Psicoterapia individual	8	R\$118,18	R\$945,44	R\$ 1.984,99	67,74%
4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma	1	R\$598,22	4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma	1	R\$598,22	R\$598,22	R\$0,00	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$7.852,15, e o valor total de referência é de R\$3.878,46.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$3.973,69 (50,61%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Handwritten signature

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”.

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital São Mateus, conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Diária de apartamento	5		R\$4.163,40		5	R\$307,69	R\$1.538,45	R\$2.624,95	63,05%
Diária de UTI	4		R\$7.761,32		4	R\$632,05	R\$2.528,20	R\$5.233,12	67,43%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$11.924,72, e o valor total de referência é de R\$4.066,65.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$7.858,07 (65,90%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 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 e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros. O item exames laboratoriais e banco de sangue foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares.

Conforme descrito na Conta Aberta Aprimorada, no item 2.3 Taxa de sala de

centro cirúrgico e/ou obstétrico, os equipamentos que compreendem taxa de sala de centro cirúrgico, são passíveis de redução conforme abaixo.

Foi possível aferir que todos os valores cobrados referentes a taxas de uso de equipamentos, são passíveis de adequação.

Os valores de taxa de sala porte 7, perfurador, desfibrilador e bomba de circulação extracorpórea foram valorados conforme Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

No item gases – oxigênio em cateter/minuto, a auditoria sugere redução da quantidade pois calculando o tempo total de internação do paciente a quantidade de minutos soma 12.960 minutos.

Em laboratório-exame não foram encontradas não conformidades.

No item "banco de sangue" sugere-se redução total do valor pois não houve apresentação de etiquetas de bolsa de sangue fixadas em prontuário, conforme o recomendável pelo Ministério da Saúde:

"Esta etiqueta/rótulo deve permanecer na bolsa durante toda a transfusão. Após o seu término, é recomendável que ela seja anexada ao prontuário do paciente garantindo a documentação completa do procedimento e sua rastreabilidade, incluindo os números dos hemocomponentes transfundidos".

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 7 . Demonstrativo do cálculo de taxas

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução
Monitorização contínua - uti por hora	96	R\$9,51854	R\$913,78	0	R\$-	R\$-	R\$913,78	100,0%
Aspirador	1	R\$20,39	R\$20,39	0	R\$-	R\$-	R\$20,39	100,0%
Manguito pneumático	1	R\$28,77	R\$28,77	0	R\$-	R\$-	R\$28,77	100,0%
Bomba de Infusão - Dia	5	R\$44,6280	R\$223,14	0	R\$-	R\$-	R\$223,14	100,0%
Bisturi elétrico	1	R\$118,64	R\$118,64	0	R\$-	R\$-	R\$118,64	100,0%
Esterilização Sterrad	1	R\$142,91	R\$142,91	0	R\$-	R\$-	R\$142,91	100,0%
Oxímetro	1	R\$144,77	R\$144,77	0	R\$-	R\$-	R\$144,77	100,0%
Capnógrafo	1	R\$97,26	R\$ 97,26	0	R\$-	R\$-	R\$97,26	100,0%

Taxa de colchão pneumático	4	R\$332,35	R\$1.329,40	0	R\$-	R\$-	R\$1.329,40	100,0%
Bisturi harmônico ultracision	1	R\$511,82	R\$511,82	0	R\$-	R\$-	R\$511,82	100,0%
Perfurador elétrico	1	R\$64,76	R\$64,76	1	R\$44,25	R\$44,25	R\$20,51	31,67%
Taxa de instrumentação cirúrgica porte 7	1	R\$116,69	R\$116,69	1	R\$116,69	R\$116,69	R\$-	0,00%
Taxa de sala porte 7	1	R\$1.166,85	R\$1.166,85	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$450,22	38,58%
Desfibrilador/Cardioversor	1	R\$101,30	R\$101,30	1	R\$-	R\$-	R\$101,30	100,0%
Bomba de circulação extracorpórea	1	R\$405,12	R\$405,12	1	R\$229,63	R\$229,63	R\$175,49	43,32%
Gases								
Oxigênio em cateter/min	28.081	R\$0,079764	R\$2.239,85	12.960	R\$0,08	R\$1.036,80	R\$1.203,05	53,71%
Ar comprimido	9	R\$21,4433	R\$192,99	9	R\$11,65	R\$104,85	R\$88,14	45,67%
Nebulização/ Aerossol	10	R\$29,021	R\$290,21	10	R\$14,50	R\$145,00	R\$145,21	50,04%
Outras taxas								
Laboratório Exame	1	R\$6.401,06	R\$6.401,06	1	R\$6.401,06	R\$6.401,06	R\$-	0,00%
Banco de sangue	1	R\$3.952,31	R\$3.952,31	0	R\$-	R\$-	R\$3.952,31	100,0%
Taxa de enfermagem	5	R\$75,71	R\$378,55	0	R\$-	R\$-	R\$378,55	100,0%

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$18.840,57 e o valor total sugerido, conforme as referências utilizadas, é de R\$8.794,91.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$10.045,66 (53,32%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial

A auditoria constatou que os valores não conferem com as negociações de mercado, na cobrança desses itens. Não consta em prontuário a nota fiscal de aquisição dos materiais especiais. Ainda, não foram localizadas as etiquetas dos OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

"Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido."

Ao considerar que há registro de utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para sua utilização, foi recomendada a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que a apresentação documental não ocorreu em conformidade com a legislação citada.

Os dados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 8 - Demonstrativo do cálculo de OPME

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Descrição	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	OPME	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Placa para bisturi	2	R\$-	R\$-	Placa para bisturi	0	R\$-			
Oxigenador de membrana - Adulto	1	R\$-	R\$4.000,00	KIT CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA ADULTO (CEC) -Constituído por reservatório de cardioplegia, reservatório de cardiectomia, oxigenador de membranas com tubos, filtro de linha arterial, filtro arterial, filtro de cardioplegia, filtro de sangue e hemococoncentrador.	1	R\$4.000,00	R\$4.180,00		
Tubo extensor p/ retorno venoso	1	R\$-							
Hemoconcentrador H-500	1	R\$-							
Cj de tubos CEC - Adulto	1	R\$-							
Kit cânula CEC Adulto	1	R\$-							
Kit cânula CEC Adulto	1	R\$4.000,00							
Filtro de sangue arterial - Adulto	1	R\$-							
Reservatório de sangue - cardiectomia	1	R\$-							
Sistema de cardioplegia - Cristaloide	1	R\$-							
Cânula arterial aramada ponta curva	1	R\$-							
Cânula venosa - aramada duplo estágio	1	R\$-	R\$-	Cânula venosa - aramada duplo estágio	1	R\$90,00			
Válvula cardíaca mecânica 27mm	2	R\$13.421,76	R\$26.843,52	Válvula cardíaca mecânica. Reg. Anvisa 10332340230	2	R\$6.500,00	R\$13.000,00		

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

ao

als

ni

un

L

Stouze

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$30.843,52, e o valor total de referência é de R\$17.180,00.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$13.663,52 (44,30%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

- **Materiais**

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada, aventais cirúrgicos, luvas e produtos para antissepsia.

Sugere-se redução do material kit cirúrgico estéril Tencyl Over pois trata-se de "campo fenestrado", o qual está incluso no valor de taxa de sala cirúrgica.

Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

an

ds

ni

WHP

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Materiais	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB									
Clorexidina alcoólica 0,5%	200	R\$0,02	R\$3,94	0	R\$ -	R\$ -	R\$3,94	100,0%	
Clorexedine degermante 2%	200	R\$0,0262	R\$5,24	0	R\$ -	R\$ -	R\$5,24	100,0%	
Escova asséptica com clorexidina	4	R\$3,84	R\$15,36	0	R\$ -	R\$ -	R\$15,36	100,0%	
Avental cirúrgico estéril	1	R\$95,74	R\$95,74	0	R\$ -	R\$ -	R\$95,74	100,0%	
Luva de procedimento	10	R\$0,989	R\$9,89	0	R\$ -	R\$ -	R\$9,89	100,0%	
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over	1	R\$422,23	R\$422,23	0	R\$ -	R\$ -	R\$422,23	100,0%	
Campo cirúrgico iodoforado Ioban	1	R\$182,67	R\$182,67	1	R\$124,65	R\$124,65	R\$58,02	31,76%	
Coletor de urina sistema fechado	1	R\$82,72	R\$82,72	1	R\$65,00	R\$65,00	R\$17,72	21,42%	
Cateter duplo lúmen 7FR 20cm	1	R\$713,00	R\$713,00	1	R\$100,00	R\$100,00	R\$613,00	85,97%	
Domus pressão para PAM	1	R\$522,93	R\$522,93	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$342,93	65,58%	
Cera para osso W31-G	1	R\$42,06	R\$42,06	1	R\$35,00	R\$35,00	R\$7,06	16,79%	
Fio Aciflex	1	R\$180,80	R\$180,80	1	R\$152,15	R\$152,15	R\$28,65	15,85%	
Surgicel 10.2 x 20.3 cm	3	R\$541,677	R\$1.625,03	3	R\$488,69	R\$1.466,07	R\$158,96	9,78%	
Equipo bomba de infusão	3	R\$1.088,00	R\$3.264,00	3	R\$633,13	R\$1.899,39	R\$1.364,61	41,81%	
Outros materiais - curva AB									
Outros materiais - curva AB			R\$5.899,44			R\$5.899,44	R\$-	0,00%	
Materiais curva C (menor relevância)									
Materiais curva C			R\$687,63			R\$ 687,63	R\$-	0,00%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$13.752,68, e o valor total de referência é de R\$10.609,33.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$3.143,35 (22,86%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

• Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE cobrados no espelho da conta.

Na cobrança do medicamento Zinacef utilizado em UTI, a soma do valor total foi apresentada com erro de cálculo: 12 unidades no valor de R\$48,744 cada totalizou R\$1.432,59, porém a soma total correta daria R\$584,928. Foi mantido o valor “errado” na coluna do apresentado para que assim, na auditoria, descontasse o valor devido.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB									
Bicarbonato de sódio 8,4%	1	R\$30,38	R\$30,38	1	R\$25,15	R\$25,15	R\$5,23	17,22%	
Clexane 40mg seringa	1	R\$48,96	R\$48,96	1	R\$42,84	R\$42,84	R\$6,12	12,50%	
Ultiva	1	R\$68,22	R\$68,22	1	R\$58,17	R\$58,17	R\$10,05	14,73%	
Zinacef 750mg FA	4	R\$48,74	R\$194,98	4	R\$42,24	R\$168,96	R\$26,02	13,34%	
Zinacef 750mg FA	12	R\$48,74	R\$1.432,59	12	R\$42,24	R\$506,88	R\$925,71	64,62%	
Dobutrex 12,5mg/ml amp 20ml	1	R\$39,25	R\$39,25	1	R\$33,05	R\$33,05	R\$6,20	15,80%	
Omeprazol 40mg	5	R\$37,65	R\$188,27	5	R\$37,21	R\$186,05	R\$2,22	1,18%	
Ipsilon 4g 20ml	3	R\$28,24	R\$84,72	3	R\$21,90	R\$65,70	R\$19,02	22,45%	
Solumedrol	1	R\$51,70	R\$51,70	1	R\$46,90	R\$46,90	R\$4,80	9,28%	
Sevorane Fr 250 ml	30	R\$7,57	R\$227,23	30	R\$6,27	R\$188,10	R\$39,13	17,22%	
Outros medicamentos - curva AB									
Outros medicamentos - curva AB			R\$883,67			R\$883,67	R\$-	0,00%	
Medicamentos curva C									
Medicamentos curva C			R\$171,05			R\$171,05	R\$-	0,00%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de

R\$3.421,02, e o valor total de referência é de R\$2.376,52.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.044,50 (30,53%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

Foi identificada cobrança de exame complementar, o qual não apresenta registro de realização/laudo, radiografia de tórax – 1 incidência. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	SADT	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Tórax 1 incidência		1	R\$1.917,29	R\$1.917,29	0	R\$ -	R\$ -	R\$1.917,29	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$1.917,29, devido à falta de registros não é passível a remuneração, ou seja, não foram atribuídos valores de referência.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.917,29 (100%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.7 Gases Medicinais

A cobrança de gases medicinais foi efetuada pelo Hospital São Mateus no grupo de Taxas, conforme demonstrado no item 3.2.3 deste relatório.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$46.705,63 (44,69%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente E.S.P.P.

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12 . Resumo total da auditoria – Conta paciente E.S.P.P.

Serviço	Valor cobrado apresentado	Análise da auditoria técnica		
		Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
OPME	R\$30.843,52	R\$17.180,00	R\$13.663,52	44,30%
Honorários profissionais da saúde	R\$23.804,95	R\$14.771,71	R\$9.033,24	37,95%
Taxas	R\$18.840,57	R\$8.794,91	R\$10.045,66	53,32%
Materials	R\$13.752,68	R\$10.609,33	R\$3.143,35	22,86%
Diárias	R\$11.924,72	R\$4.066,65	R\$7.858,07	65,90%
Medicamentos	R\$3.421,02	R\$2.376,52	R\$1.044,50	30,53%
SADT	R\$1.917,29	R\$ -	R\$1.917,29	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

<p>Total cobrado: R\$104.504,75</p> <p>Sugestão de adequação: R\$46.705,63 (44,69%)</p> <p>Sugestão de pagamento: R\$57.799,12</p>

af

obs

ni

[Handwritten signatures]

4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - **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.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.

Tabela 13 - Demonstrativo final – Conta paciente E.S.P.P.

Demonstrativos	Demonstrativo final				Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução
	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução				
	R\$179.504,75	R\$104.504,75	R\$46.705,63	44,69%	R\$121.705,63	67,80%		

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta do paciente E.S.P.P. o valor apresentado pelo Hospital São Mateus foi de **R\$104.504,75**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$46.705,63**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$ 57.799,12**, o que representa uma redução de **44,69%** da fatura atual.

O valor total de alvarás emitidos foi de **R\$179.504,75**. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela Eccor equipe cirúrgica cardiovascular no valor de **R\$75.000,00**, não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de **R\$104.504,75**.

Após a análise técnica o valor total de redução em relação ao alvará foi de **R\$121.705,63 (67,80%)**.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

5. BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <
http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_protases_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <
<http://www.hemominas.mg.gov.br/publicacoes?download=250:tecnico-em-hemoterapia-livro-texto>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos CTNPM. Disponível em: <
<http://www1.unimed.com.br/nacional>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RE 1804/2006. Disponível em: <
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.673/03. 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 >

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18º REGIÃO. Tabela de Honorários Psicólogos. Disponível em: <
<http://crpmt.com.br/arquivo/documentos/0034fc36-0ba4-4fdd-bfe9-79f233c25ffc.pdf>>

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <
<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO

GR

ABS

ni

W

f

Pa

10/17/16

GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378>

Revista Brasíndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

cap

Obs

ni

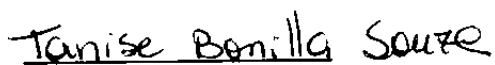
W

Blauze

(48) 3229-5800

www.qualirede.com.br

6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA



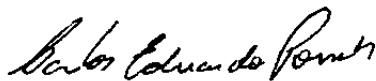
Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781



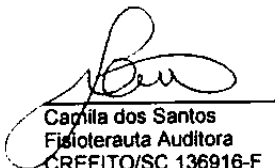
Grazielle de Barros Shiguihara
Enfermeira Auditora
COREN/SC 357.977



Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526



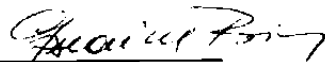
Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229



Camilla dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CREFITO/SC 136916-F



Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788



Gislaíne Bier
Médica Auditora
CRM/SC 24021

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
I.N.P.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira
Anahp - Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM - Conselho Federal de Medicina
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
CNS - Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
Fenasaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM...8

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens 15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais	6
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	14
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários	17
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas.....	18
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde	19
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias.....	20
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas.....	21
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de materiais especiais.....	22
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais.....	24
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos	25
Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares	26
Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente I.N.P.....	27
Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente I.N.P.....	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	5
1.2. Objetivo e escopo.....	5
1.3. Volume de recursos analisados.....	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários Médicos e outros profissionais.....	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos	10
2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME.....	11
2.6. Resumo das referências adotadas	12
2.7. Limitações.....	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS. 14	
3.1. Histórico e processo de regulação.....	14
3.2. Avaliação dos valores cobrados.....	14
3.2.1 Honorários.....	15
3.2.2 Diárias hospitalares	20
3.2.3 Taxas.....	20
3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial	22
3.2.5 Materiais e Medicamentos.....	23
3.2.6 Exames complementares	26
3.3 Resumo da auditoria	26
4. CONCLUSÃO	28
5. BIBLIOGRAFIA.....	30
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	31

Handwritten signatures and initials.

1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT – reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

A referida conta analisada trata-se de internação para a realização de procedimento neurocirúrgico. A Neurocirurgia é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças e lesões do sistema nervoso central e periférico, assim como traumas crânio-encefálicos e lesões raqui-medulares passíveis de abordagem cirúrgica, bem como do tratamento neurocirúrgico da epilepsia, da dor, e das desordens dos movimentos.

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 2893.37.2014.811.0051, encaminhadas pelo Hospital São Mateus de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de neurocirurgia, advindo da assistência prestada ao paciente I.N.P.

1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares da paciente I.N.P. no Hospital São Mateus:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, Próteses e Materiais Especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

1.3. Volume de recursos analisados

No relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total de R\$394.050,96, o qual foi considerado para a análise técnica da auditoria.

O valor total de alvará emitido foi de R\$394.589,98. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará não foi indentificado, não houve evidência ou justificativa para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e não conferem

com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de R\$394.589,98.

Segue tabela com a visualização dos recursos analisados:

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais

Tabela – Processo nº 2893-37.2014.811.0051					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Complexo Hospitalar São Mateus LTDA	Fazenda Pública do Município de Campo Verde	119947-1/2014	161	R\$394.598,98	23/09/2014
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Complexo Hospitalar São Mateus LTDA	Mato Grosso Governo do Estado	9293	169	R\$406.238,10	07/10/2014
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Relatório fechamento da conta	Mato Grosso Governo do Estado	292226	168	R\$406.238,10	09/10/2014

Fonte: Dados do processo analisado.

2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

2.1. Honorários Médicos e outros profissionais

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.

São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos

definidos pela CBHPM:

Figura 1 - Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada 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.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, não foi considerado como parâmetro os valores constantes do Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde - MS. Por essa razão, como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, foi considerada a classificação CBHPM de 2016, na forma plena, sem

aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizado a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, e para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público.

2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este 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, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde".

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e

licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna PF, utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das tabelas de referência mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

2.6. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) edital de chamamento público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, a qual compreende domínio público e está disponível no site www.matogrossosaude.com.br, utilizada para remunerar diária hospitalar;
- d) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e ar comprimido;
- e) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- f) edital de chamamento público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPME tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, utilizada para remunerar honorários dos profissionais psicólogos;

2.7. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido a desordem nos prontuários. Após a impressão, a apresentação destes estava completamente desordenada, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos, evoluções da equipe multidisciplinar, não apresentando sequência lógica, mas sim duplicidade de registros;
- b) complexidade da análise de auditoria devido à ausência do registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) inexistência de espelhos (relatórios) da fatura hospitalar, contendo as despesas pormenorizadas dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nas faturas, o que impossibilitou a análise dos grupos de despesas, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.

3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Paciente I.N.P., processo nº 2893.37.2014.811.0051, para cumprimento de liminar judicial. A mesma, necessitando de microcirurgia de tumores intracranianos. Valor apresentado pelo Hospital São Mateus para pagamento, R\$394.050,96.

Conforme dados coletados do prontuário, a paciente I.N.P, com 76 anos, foi atendida no Hospital São Mateus proveniente de sua residência para realizar cirurgia de tumores intracranianos com cranioplastia e reconstrução de retalho de gálea aponeurótica, no dia 26/09/2014 às 11:29h dando início ao procedimento cirúrgico às 13hs com o cirurgião Drº Giovanni Mendes com auxílio do Drº Marconi Alves Rosa.

No pós-operatório teve boa evolução, com melhora progressiva, permaneceu apenas um dia na UTI, obedecendo aos comandos verbais e neurologicos sem déficit motor. Recebendo alta no dia 02/10/14 às 12:46h.

3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na tabela abaixo a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento da paciente I.N.P, de acordo com os grupos de despesas.

Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

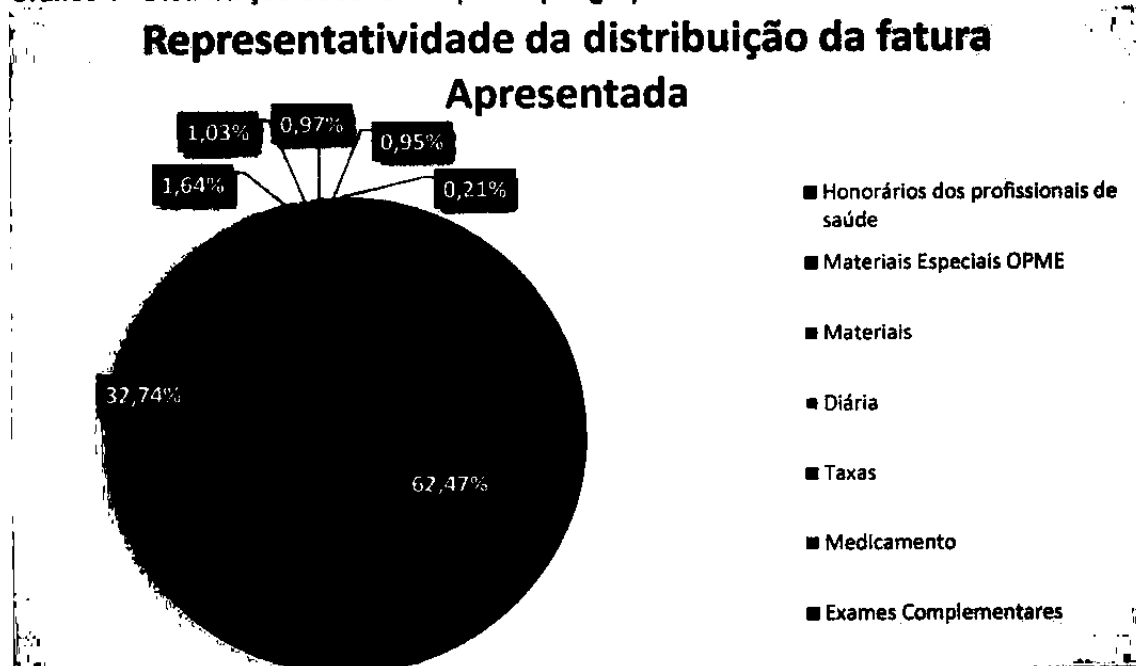
Itens/Serviço	Valor Total Pago
Honorários	R\$ 246.149,19
Materiais Especiais OPME	R\$ 129.028,00
Materiais	R\$ 6.444,44
Diária	R\$ 4.048,00
Taxas	R\$ 3.810,49
Medicamento	R\$ 3.754,84
Exames Complementares	R\$ 816,00

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no

Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento da paciente I.N.P, de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos honorários médicos e demais profissionais de saúde (62,47%). Em seguida, temos as despesas referentes a OPME (32,74%), materiais (1,64%), Diárias (1,03%), taxas (0,97%), medicamentos (0,95%), Exames (0,21%).

Gráfico 1 - Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos cirúrgicos, foi utilizado os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os dados descritos na primeira coluna "Conta apresentada" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relato cirúrgico do dia 26/09/2014, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.14.01.15-5 Microcirurgia de tumores intracranianos

3.02.15.01-3 Cranioplastia

3.01.01.68-9 Reconstrução com retalho de gálea aponeurótica

Assim, a tabela abaixo apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos.

Segue quadro com a demonstração do Cálculo de honorários da Equipe Cirúrgica:

Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada pelo hospital			Análise da Auditoria Técnica							
Honorários Médicos - Cirúrgicos	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários Médicos - Cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais	1	R\$ 40.000,00	3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais - Dr. Giovanni Mendes - cirurgião	14A	100%	100%	1	R\$ 3.748,70	R\$ 33.791,20	84,48%
			3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais - Dr. Marconi Alves Rosa - 1º auxiliar	14A	100%	30%	1	R\$ 1.124,61		
			3.02.15.02-1 - craniotomia - Dr. Giovanni Mendes - cirurgião auxiliar	9C	50%	100%	1	R\$ 561,38		
			3.02.15.02-1 - craniotomia - Dr. Marconi Alves Rosa - 1º auxiliar	9C	50%	30%	1	R\$ 168,41		
			3.02.15.01-3 - cranioplastia - Dr. Giovanni Mendes - cirurgião	9A	50%	100%	1	R\$ 465,92		
			3.02.15.01-3 - cranioplastia - Dr. Marconi Alves Rosa - 1º auxiliar	9A	50%	30%	1	R\$ 139,78		
Subtotal		R\$ 40.000,00						R\$ 6.208,80	R\$ 33.791,20	84,48%
3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais	1	R\$ 4.300,00	3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 7 = 10C	100%	100%	1	R\$ 1.449,64	R\$ 2.249,25	52,31%
			3.02.15.02-1 - craniotomia - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 5 = 7C	50%	100%	1	R\$ 365,09		
			3.02.15.01-3 - cranioplastia - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 4 = 6B	50%	100%	1	R\$ 236,02		
Subtotal		R\$ 4.300,00						R\$ 2.050,75	R\$ 2.249,25	52,31%
Total		R\$ 44.300,00						R\$ 8.259,55	R\$ 36.040,45	81,36%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Handwritten signature and initials

O valor total de honorários médicos cirúrgicos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$44.300,00 e o valor total sugerido conforme referência CBHPM edição 2016, é de R\$8.259,55.

Observa-se uma diferença de R\$36.040,45 (81,35%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de visitas:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem visita hospitalar, estavam em não conformidade em relação à quantidade apresentada. Deste modo, foram encontrados não conformidades na cobrança de visitas hospitalar que segundo a CBHPM o item 3.1 página 26, os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatório relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico.

Os valores de acordo com a referência da CBHPM edição 2016. Esta descrição pode ser visualizada na tabela abaixo.

O valor total de visitas cobrado pelo Hospital São Mateus foi de R\$199.049,19 e o valor total sugerido conforme referência CBHPM edição 2016, é de R\$183,30.

Observa-se uma diferença de R\$198.865,89 (99,91%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Medicina Intensivista/ Plantão UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
1.01.02.01-9 Visita Hospitalar	1		R\$198,049,19	0	R\$-	R\$-	R\$-	100%
1.01.04.01-1 Atendimento do Intensivista	1	R\$1.000,00	R\$1.000,00	2	R\$91,65	R\$183,30	R\$816,70	81,67%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Honorários de outros profissionais:

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas e psicólogos. As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia e psicologia estão de acordo com as evoluções em prontuário.

- foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica;
- tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- foram cobrados apenas honorários referentes aos atendimentos às disfunções respiratórias. Nas prescrições médicas e evoluções fisioterapêuticas foram identificados atendimentos às disfunções locomotoras.

O valor total de honorários de fisioterapia e psicologia cobrados pelo Hospital vem ao encontro da referência disponibilizada pela Tabela do COFFITO e, sem apresentar inconformidades. Esses dados são descritos na tabela abaixo.

Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica					
	Honorários de outros profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Codificação Adequada	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
2.02.03.04-7 Assistência Fisiátrica Respiratória (Fisiocardio)	1	R\$1.600,00	R\$1.600,00	13106948 Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	13	R\$62,40	R\$811,20	R\$788,80	49,30%
9.70.10.00-1 Sessão com Psicólogo (Mariefza Pereira)	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	Psicoterapia Individual	6	R\$118,18	R\$709,08	R\$490,92	40,91%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$2.800,00, e o valor total de referência é de R\$1.520,28.

Desta forma, frente ao valor cobrado em honorários para outros profissionais é possível identificar uma diferença de R\$1.279,72, que representa 45,70%, de passíveis de adequação do valor cobrado em conta.

3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”.

Realizado um comparativo da tabela de referência com os valores cobrados pelo Hospital São Mateus, na conta em questão, foi possível identificar que os valores estão acima dos valores de referência. Desta forma, gerou adequações de valores.

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
90040001 - Diária de Enfermaria	5	R\$ 517,69	R\$2.588,45	5	R\$ 220,37	R\$ 1.101,85	R\$ 1.486,60	57,43%
90070001 - Diária de UTI	1	R\$1.459,55	R\$1.459,55	1	R\$ 632,05	R\$ 632,05	R\$ 827,50	56,70%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobrado pelo Hospital São Mateus foi de R\$4.048,00 e o valor total sugerido conforme referência CBHPM edição 2016, é de R\$1.733,90.

Observa-se uma diferença de R\$2.314,10 (57,71%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 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 e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros. O item exames laboratoriais foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares.

Conforme descrito na Conta Aberta Aprimorada, no item 2.3 Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, os equipamentos que compreendem taxa de sala de centro cirúrgico, são apresentados abaixo.

Foi possível aferir que todos os valores cobrados referentes a taxas de uso de equipamentos, são passíveis de adequação.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica					
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Taxas de uso de equipamentos									
Aspirador		1	R\$15,34	R\$15,34	0	R\$ -	R\$ -	R\$15,34	100%
Monitorização Continua-UTI por hora		24	R\$7,16	R\$171,84	0	R\$ -	R\$ -	R\$171,84	
Manguito Pneumático		1	R\$21,64	R\$21,64	0	R\$ -	R\$ -	R\$21,64	
Bomba de infusão - Dia		1	R\$33,57	R\$33,57	0	R\$ -	R\$ -	R\$33,57	
Taxa de Enfermagem		11	R\$35,54	R\$390,94	0	R\$ -	R\$ -	R\$390,94	
Capnógrafo		1	R\$73,16	R\$73,16	0	R\$ -	R\$ -	R\$73,16	
Bisturi Elétrico		1	R\$89,24	R\$89,24	0	R\$ -	R\$ -	R\$89,24	
Taxa de Esterilização		1	R\$107,50	R\$107,50	0	R\$ -	R\$ -	R\$107,50	
Oxímetro		1	R\$108,90	R\$108,90	0	R\$ -	R\$ -	R\$108,90	
Monitor Cardio		1	R\$133,10	R\$133,10	0	R\$ -	R\$ -	R\$133,10	
Taxa de Colchão		2	R\$250,00	R\$500,00	0	R\$ -	R\$ -	R\$500,00	
Bisturi Harmônico Ultracision		1	R\$385,00	R\$385,00	0	R\$ -	R\$ -	R\$385,00	
Gases medicinais									
Ar comprimido		6	R\$16,13	R\$96,78	6	R\$11,00	R\$66,00	R\$30,78	31,80%
Oxigênio em cateter		1.860	R\$0,06	R\$111,60	1.860	R\$0,06	R\$111,60	R\$ -	0,00%
Taxa de sala									
Taxa de sala porte 6		1	R\$769,90	R\$769,90	1	R\$769,90	R\$769,90	R\$ -	0,00%
Taxa de instrumentação cirúrgico porte 6		1	R\$76,98	R\$76,98	1	R\$76,98	R\$76,98	R\$ -	0,00%
Laboratório									
Laboratório exame		1	R\$725,00	R\$725,00	1	R\$456,34	R\$456,34	R\$268,66	37,06%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobrado pelo Hospital São Mateus foi de R\$3.810,49 e o valor total sugerido para pagamento conforme referência, é de R\$1.480,82. Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.329,67 (61,14%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial

A auditoria constatou que alguns valores não conferem com os valores de referencia negociações de mercado, não obtendo inconformidades na cobrança desses itens. Entretanto, não foram localizadas as etiquetas dos OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

"Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido."

Ao considerar que há registro de utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para sua utilização, foi recomendada a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que o atendimento não ocorreu em conformidade com a legislação citada.

Os dados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de materiais especiais

Descrição OPME	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Campo cirúrgico iodado	1	R\$-	R\$129.028,00	1	R\$124,65	R\$124,65	R\$85.366,23	66,16%
Clipes Craniofix Absorv	3	R\$-		3	R\$1.352,00	R\$4.056,00		
Campo cirúrgico adesivo estéril	1	R\$-		1	R\$130,00	R\$130,00		
Freza da drill p/ perfuração	1	R\$-		1	R\$1.543,04	R\$1.543,04		
Broca cirúrgico	1	R\$-		1	R\$1.543,04	R\$1.543,04		
Kit fixador de crânio	1	R\$-		1	R\$1.500,00	R\$1.500,00		
Enxerto ósseo polybone original granulado	1	R\$-		1	R\$1.950,00	R\$1.950,00		

Kit trepano pneumático alta rotação	1	R\$-	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00
Freza cirúrgico razek	1	R\$-	1	R\$1.543,00	R\$1.543,00
Grampeador de pele descartável	1	R\$-	1	R\$290,00	R\$290,00
Pinça bipolar	1	R\$-	1	R\$2.250,00	R\$2.250,00
Cabo pinça bipolar					
Freza da corte do craniotomo	1	R\$-	1	R\$1.543,04	R\$1.543,04
Pino fixador adulto	3	R\$-	3	R\$170,00	R\$510,00
Aspirador ultrassônico sonoca	1	R\$-	1	R\$5.680,00	R\$5.680,00
Capa p/ microscopia c/ visor	1	R\$-	1	R\$128,00	R\$128,00
Clipe hemostático tipo raney	1	R\$-	1	R\$28,00	R\$28,00
Kit craniotomo pneumático alta rotação	1	R\$-	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00
kit drill pneumático alta rotação	1	R\$-	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00
freza de corte do craniotomo	1	R\$-	1	R\$15.443,00	R\$15.443,00

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$129.028,00, e o valor total de referência é de R\$43.661,77.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$85.366,23 (66,6%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

• **Materiais**

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada. Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO os valores de mercado.

Foi possível identificar, em uma amostra de materiais - com base na materialidade e relevância dos mesmos – inadequação de valores cobrados.

A tabela abaixo demonstra os achados:

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica					
	Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB									
Avental Cirúrgico estéril G Tencyl Over	4	R\$95,7375	R\$382,95	0	R\$-	R\$-	R\$382,95	100,00%	
Cateter Duplo Lúmen 7FR 20cm	1	R\$713,00	R\$713,00	1	R\$100,00	R\$100,00	R\$613,00	85,97%	
Clorexedine alcoólica 0,5% 1000ml - Rioquímica	100	R\$0,0197	R\$1,97	0	R\$-	R\$-	R\$1,97	100,00%	
Clorexedine alcoólica 0,5% 100ml - Rioquímica	100	R\$0,03760	R\$3,76		R\$-	R\$-	R\$3,76	100,00%	
Clorexedine degermante 2% 1000ml - Rioquímica	100	R\$0,0260	R\$2,60	0	R\$-	R\$-	R\$2,60	100,00%	
Clorexedine degermante 2% 100ml - Rioquímica	100	R\$0,0392	R\$3,92		R\$-	R\$-	R\$3,92	100,00%	
Domus pressão p/ PAM 8005	1	R\$522,93	R\$522,93	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$342,93	65,58%	
Escova asséptica com Clorexedine	4	R\$3,84	R\$15,36	0	R\$-	R\$-	R\$15,36	100,00%	
Kit cirúrgico estéril tencyl over	1	R\$422,23	R\$422,23	0	R\$-	R\$-	R\$422,23	100,00%	
Surgicel 10,2cm x 20,3cm	1	R\$541,68	R\$541,68	1	R\$488,69	R\$488,69	R\$52,99	9,78%	
Materiais curva AB									
Outros materiais curva AB			R\$3.511,82			R\$ 3.511,82	R\$-	0,00%	
Materiais curva C (menor relevância)									
Materiais curva C (menor relevância)			R\$ 322,22			R\$ 322,22	R\$-	0,00%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total cobrado em materiais envolve R\$6.444,44, e o valor total de referência é de R\$4.602,73.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.841,71

(28,58%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE: "Diprivan FPS 2%", "Procedex 100mg", "Ultiva 2 mg", "Zofran 8mg", " e "Zinacef 750 mg", conforme cobrança no espelho da conta.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos

Descrição Medicamentos	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
Medicamentos analisados curva AB								
Diprivan FPS 2% seringa 50ml	1	R\$368,84	R\$368,84	1	R\$314,50	R\$314,50	R\$54,34	14,73%
Procedex 100mg/ml FA 2ml	1	R\$180,69	R\$180,69	1	R\$154,08	R\$154,08	R\$26,61	14,73%
Ultiva 2mg FA	1	R\$68,21	R\$68,21	1	R\$58,17	R\$58,17	R\$10,04	14,72%
Zofran 8mg amp 4ml	1	R\$122,51	R\$122,51	1	R\$103,14	R\$103,14	R\$19,37	15,81%
Zinacef 750mg IV FA	22	R\$48,74	R\$1.072,28	22	R\$42,24	R\$929,28	R\$143,00	13,34%
Medicamentos curva AB								
Outros medicamentos curva AB			R\$1.754,57			R\$1.754,57	R\$-	0,00%
Medicamentos curva C (menor relevância)								
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$187,74			R\$187,74	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$3.754,84, e o valor total de referência é de R\$3.501,48.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$253,36 (6,75%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

Foram identificadas cobranças de exames complementares, os quais não foram encontrados os registros de realização/laudos, são eles radiografia de tórax – 1 incidência e ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico). Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A tabela abaixo demonstra os achados:

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Exames complementares	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
4.08.01.01-2 Crânio - 2 incidências	1	R\$ 660,00	R\$ 660,00	0	R\$-	R\$-	R\$ 660,00	100,00%
ECG convencional	2	R\$ 78,00	R\$ 156,00	0	R\$-	R\$-	R\$ 156,00	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$816,00, devido à falta de registros não é passível a remuneração, ou seja, não foram atribuídos valores de referência.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$816,00 (100%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$331.717,57 (83,58%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados à paciente I.N.P.

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente I.N.P.

RESUMO DA CONTA HOSPITALAR 26/09/2014 a 02/10/2014				
Descrição	Conta apresentada	Análise da Auditoria Técnica		
Itens	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor sugerido de redução	% Passível de redução
Honorários dos profissionais de saúde	R\$246.149,19	R\$9.963,13	R\$236.186,06	95,95%
Materiais Especiais OPME	R\$129.028,00	R\$43.661,77	R\$85.366,23	66,16%
Materiais	R\$6.444,44	R\$4.602,73	R\$1.841,71	28,58%
Diária	R\$4.048,00	R\$1.733,90	R\$2.314,10	57,17%
Taxas	R\$3.810,49	R\$1.480,82	R\$2.329,67	61,14%
Medicamento	R\$3.754,84	R\$3.501,48	R\$253,36	6,75%
Exames Complementares	R\$816,00	R\$-	R\$816,00	100,00%
Total Apresentado	R\$394.050,96	R\$64.943,83	R\$329.107,13	83,52%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<p>Total cobrado: R\$394.050,96</p> <p>Sugestão de adequação: R\$329.107,13 (84,18%)</p> <p>Sugestão de pagamento: R\$64.943,83</p>
--

4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - 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.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.

Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente I.N.P.

Demonstrativo final						
Demonstrativos	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	Valor passível de redução em relação ao alvará	% passível de redução
	R\$394.598,98	R\$394.050,96	R\$329.107,13	83,52%	R\$329.655,15	83,54%

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta da paciente I.N.P, o valor apresentado pelo Hospital São Mateus foi de **R\$394.050,96**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerida adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$329.107,13**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$64.943,83**, o que representa uma redução de **84,18%** da fatura atual.

O valor total de alvará emitido foi de **R\$394.598,98**. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará não foi indentificado, não houve evidência ou justificativa para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e não conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de R\$394.589,98.

Após a análise técnica o valor total de redução em relação ao alvará foi de **R\$329.107,13 (83,52%)**.

5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_protases_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <https://amb.org.br/cbhpm/>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos CTNPM. Disponível em: <http://www1.unimed.com.br/nacional>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RE 1804/2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RE 1804/2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.673/03. 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

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18º REGIÃO. Tabela de Honorários Psicólogos. Disponível em: <http://crpmt.com.br/arquivo/documentos/0034fc36-0ba4-4fdd-bfe9-79f233c25ffc.pdf>

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378

Revista Brasíndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza

Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

ALEXANDRE M LUIZ

Alexandre Martins Luiz
Enfermeiro Auditor
COREN/SC 320.226

Monique Ribeiro de Lima

Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Camila dos Santos

Camila dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CRÉFITO/SC 136916-F

Edgar José Pagundes

Edgar José Pagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788

Gislaine Bier

Gislaine Bier
Médica Auditora
CRM/SC 24021

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
J. B. O.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM - Conselho Federal de Medicina
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
CNS - Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM...8

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens 15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais	6
Tabela 2 . Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	14
Tabela 3 . Demonstrativo do cálculo de honorários	17
Tabela 4 . Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas.....	18
Tabela 5 . Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde	20
Tabela 6 . Demonstrativo do cálculo de diárias.....	21
Tabela 7 . Demonstrativo do cálculo de taxas.....	22
Tabela 8 . Demonstrativo do cálculo de OPMEs	23
Tabela 9 . Demonstrativo do cálculo de materiais.....	25
Tabela 10 . Demonstrativo do cálculo de medicamentos	26
Tabela 11 . Demonstrativo do cálculo de exames complementares	26
Tabela 12 . Resumo total da auditoria – Conta paciente J.B.O.....	27
Tabela 13 - Demonstrativo final – Conta paciente J.B.O.....	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	5
1.2. Objetivo e escopo.....	5
1.3. Volume de recursos analisados	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos	10
2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME	11
2.6. Resumo das referências adotadas	12
2.7. Limitações.....	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS. 14	
3.1. Histórico e processo de regulação	14
3.2. Avaliação dos valores cobrados	14
3.2.1 Honorários	15
3.2.2 Diárias hospitalares	20
3.2.3 Taxas.....	21
3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial	22
3.2.5 Materiais e Medicamentos.....	24
3.2.6 Exames complementares	26
3.2.7 Gases Medicinais	27
3.3 Resumo da auditoria	27
4. CONCLUSÃO	28
5. BIBLIOGRAFIA.....	30
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	31

1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT– reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

A referida conta analisada trata-se de internação para a realização de uma neurocirurgia. A Neurocirurgia é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças e lesões do sistema nervoso central e periférico, assim como traumas cranioencefálicos e lesões raquimedulares passíveis de abordagem cirúrgica, bem como do tratamento neurocirúrgico da epilepsia, da dor, e das desordens dos movimentos.

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 8688-66.2014.811.0037, encaminhadas pelo Hospital São Mateus de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de neurocirurgia, advindo da assistência prestada ao paciente J.B.O.

1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente J.B.O. no Hospital São Mateus:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, próteses e materiais especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

1.3. Volume de recursos analisados

No relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total de R\$312.804,98, o qual foi considerado para a análise técnica.

O valor total do alvará emitido foi de R\$351.373,73, e o valor da nota fiscal emitida foi de R\$352.176,49.

Segue tabela com a visualização dos recursos analisados:



Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais

Tabela – Processo n° 28688-66.2014.811.0037					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Hospital São Mateus	Estado do Mato Grosso - Secretaria do Estado da Saúde	138897-5/2015	99/109	R\$ 351.373,73	12/01/2015

Tabela – Processo n° 8688-66.2014.811.0037					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Hospital São Mateus	Fundo Estadual de Saúde	9993	191	R\$ 352.176,49	30/01/2015

Fonte: Dados do processo.

Handwritten signatures and initials: 017, mis, [unclear], [unclear], [unclear], [unclear]

2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.

São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos

definidos pela CBHPM:

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada 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.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

(48) 3229-5800

www.qualirede.com.br

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: <http://www.tce.mt.gov.br/assinatura> e utilize o código 51E9N.

Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público .

2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este 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, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde".

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta

última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

2.6. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, utilizada para remunerar honorários dos profissionais psicólogos;
- d) tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fonoaudiólogos;
- e) edital de chamamento público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizado para remunerar diária hospitalar;
- f) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- g) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- h) edital de chamamento público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPMEs.

2.7. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.

3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Conforme dados coletados do prontuário o paciente J.B.O. de 64 anos com histórico de dor facial e diagnóstico de nevralgia do trigêmeo com dois anos de evolução, em tratamento medicamentoso. Identificado em exame de ressonância magnética, tumor cerebral em fossa posterior como provável causa da nevralgia. Admitido no Hospital São Mateus em 23/01/2015 para ser submetido a microcirurgia para ressecção de tumor, cirurgia realizada sem intercorrências, pós operatório imediato em UTI, sonolento sob efeito de anestésicos, respirando espontaneamente e mobilizando os quatro membros. No dia seguinte, mais acordado, submetido a tomografia de crânio em 24/01/2017 sem coleções intracranianas, sem desvio de linha média, cisternas e ventrículos preservados. Alta da UTI em 25/01/2017 apresentando boa evolução neurológica, com prescrição de alta hospitalar por melhora em 26/01/2017.

3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na Tabela 2 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente J.B.O., de acordo com os grupos de despesas.

Tabela 2 . Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Item/Serviço	Valor Total Pago
OPME	R\$164.902,46
Honorários	R\$117.575,90
Taxas	R\$9.858,34
Exames Complementares	R\$6.721,14
Materiais	R\$6.226,04
Diárias	R\$4.171,82
Medicamentos	R\$3.349,28

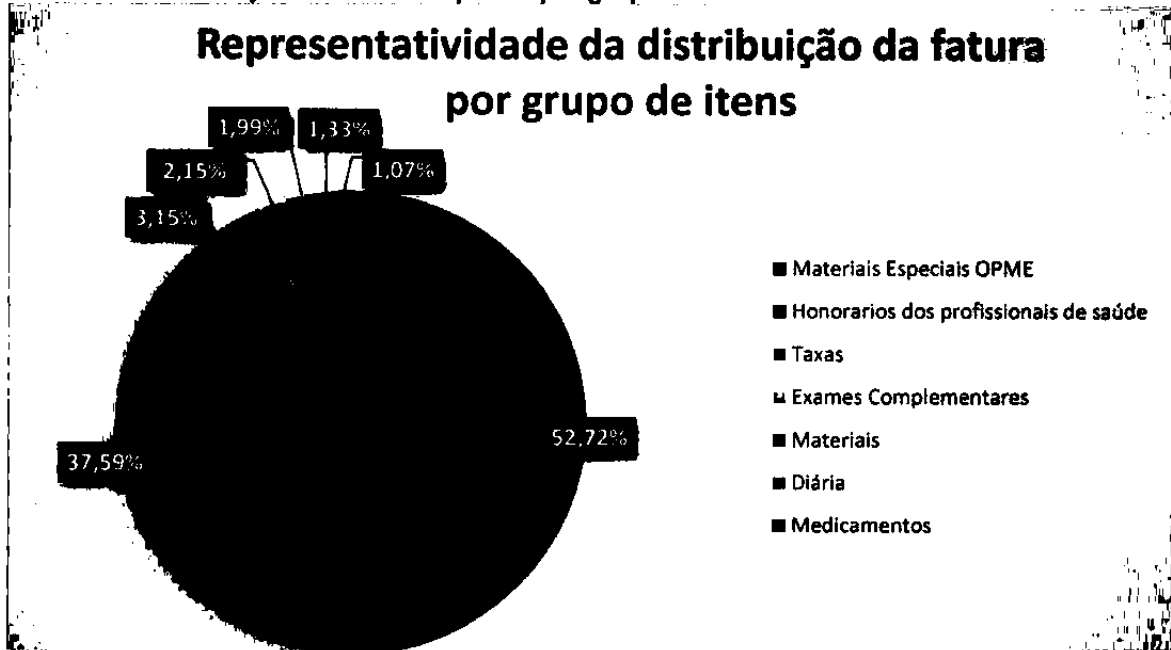
Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no



Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente J.B.O., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos OPME (52,72%). Em seguida, temos as despesas referentes a honorários médicos e de outros profissionais (37,59%), taxas (3,15%), exames complementares (2,15%), materiais (1,99%), diárias (1,33%) e medicamentos (1,07%).

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os

valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relatório cirúrgico do dia 23/01/2015, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais

3.02.15.02-1 – Craniotomia

3.02.15.01-3 – Cranioplastia

3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do procedimento. Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a realização dos procedimentos descritos acima e estes compreendem a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiólogo.

Assim, a Tabela 3 apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos.

Tabela 3 . Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica								
Honorários Médicos - Cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários Médicos - Cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução	
Data da cirurgia: 23/01/2015											
3.14.01.15-5 Microcirurgia para tumores cerebrais	2	R\$106.881,63	3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais - Dr. Marconi A. Rosa - cirurgião	14 A	100%	100%	1	R\$3.748,70			
			3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais - Dr. Giovanni Mendes - 1º auxiliar	14 A	100%	30%	1	R\$1.124,61			
			3.02.15.02-1 - Craniotomia - Dr. Marconi A. Rosa - cirurgião	9 C	50%	100%	1	R\$561,38			
			3.02.15.02-1 - Craniotomia - Dr. Giovanni Mendes - 1º auxiliar	9 C	50%	30%	1	R\$168,41			
			3.02.15.01-3 - Cranioplastia - Dr. Marconi A. Rosa	9 A	50%	100%	1	R\$465,92			
			3.02.15.01-3 - Cranioplastia - Dr. Giovanni Mendes - 1º auxiliar	9 A	50%	30%	1	R\$139,77		R\$98.518,17	92,18%
			3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais - Dra. Virginia Guimarães - anestesista	porte 7 = 10 C	100%	100%	1	R\$1.449,64			
			3.02.15.02-1 - Craniotomia - Dra. Virginia Guimarães - anestesista	porte 5 = 7 C	50%	100%	1	R\$365,09			
			3.02.15.01-3 - Cranioplastia - Dra. Virginia Guimarães - anestesista	porte 4 = 6 B	50%	100%	1	R\$236,20			
			3.09.06.16-4 - Cateterismo art. radial - Dra. Leticia Guimarães - anestesista	porte 1 = 3 A	70%	100%	1	R\$103,74			
Total		R\$106.881,63						R\$8.363,46	R\$98.518,17	92,18%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Handwritten signature and initials

Handwritten signature

(48) 3229-5800
www.qualirede.com.br
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$106.881,63, e o valor total de referência é de R\$8.363,46.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$98.518,17 (92,18%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem os atendimentos dos intensivistas, não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada e valor de referência para pagamento.

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do atendimento do intensivista, na quantidade de duas unidades. Em análise às evoluções médicas do setor UTI, verificamos a possibilidade de adequação conforme CBHPM 2016 para honorários do intensivista diarista, na quantidade de duas unidades e intensivista plantonista, na quantidade de quatro unidades. Esta descrição pode ser visualizada na tabela abaixo.

Tabela 4 . Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos =2B	2	R\$1.991,80	R\$3.983,60	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos =2B	2	R\$91,65	R\$183,30	R\$2.932,62	73,62%
				1.01.04.02-0 Atendimento intensivista (plantão 12 horas) diversos médicos	4	R\$216,92	R\$867,68		

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$ 3.983,60 e o valor total de referência é de R\$1.050,98.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$ 2.932,62

(73,62%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Honorários de outros profissionais de saúde

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas e psicólogos.

As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia não correspondem as evoluções em prontuário:

- a) foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica e não de profissional de fisioterapia, conforme evoluções apresentadas;
- b) o valor total destes honorários cobrados pelo hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do COFFITO;
- c) foram cobrados apenas honorários referentes aos atendimentos às disfunções respiratórias. Nas prescrições médicas e evoluções fisioterapêuticas foram identificados também atendimentos às disfunções locomotoras.

As quantidades apresentadas das sessões com psicólogo não correspondem as evoluções em prontuário. O valor total de honorários de psicologia cobrados pelo Hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do CFP/FENAPSI.

Esses dados são descritos na Tabela 5.

Tabela 5 . Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde

Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
Honorários Outros Profissionais de Saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
2.02.03.04-7 - Assistência fisiatríca respiratória em doente clínico internado - 1B	1	R\$3.815,58	1.31.06.94-8 - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	6	R\$62,40	R\$374,40	R\$3.129,18	82,01%
			1.31.06.94-4 - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial	6	R\$52,00	R\$312,00		
9.70.10.00-1 - Sessão com Psicólogo	3	R\$2.895,09	9.70.10.00-1 - Sessão com Psicólogo	4	R\$118,18	R\$472,72	R\$2.422,37	83,67%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$6.710,67, e o valor total de referência é de R\$1.159,12.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$5.551,55 (82,73%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital São Mateus, conforme descrito na Tabela 6.

67

ni

44

A

Stouzo

Tabela 6 . Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Diária de Apartamento - Privativo	2	R\$626,36	R\$1.252,72	2	R\$307,69	R\$615,38	R\$637,34	50,88%
Diária de Unidade de Terapia Intensiva	2	R\$1.459,55	R\$2.919,10	2	R\$632,05	R\$1.264,10	R\$1.655,00	56,70%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$4.171,82, e o valor total de referência é de R\$1.879,48.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.292,34 (54,95%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 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 e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros. O item exames laboratoriais foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares.

Conforme descrito na Conta Aberta Aprimorada, no item 2.3 Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, os equipamentos que compreendem taxa de sala de centro cirúrgico, são apresentados abaixo.

Foi possível aferir que todos os valores cobrados referentes a taxas de uso de equipamentos, são passíveis de adequação.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

[Handwritten signatures and initials]

Tabela 7 . Demonstrativo do cálculo de taxas

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da Auditoria Técnica					
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Taxas de uso de equipamentos									
Aspirador	1	R\$22,88	R\$22,88	0	R\$ -	R\$ -	R\$22,88	100,00%	
Manguito pneumático	1	R\$32,28	R\$32,28	0	R\$ -	R\$ -	R\$32,28	100,00%	
Bisturi Elétrico	1	R\$133,13	R\$133,13	0	R\$ -	R\$ -	R\$133,13	100,00%	
Oxímetro	1	R\$162,46	R\$162,46	0	R\$ -	R\$ -	R\$162,46	100,00%	
Monitor Cardíaco	1	R\$198,56	R\$198,56	0	R\$ -	R\$ -	R\$198,56	100,00%	
Gases medicinais									
Oxigênio em cateter	9020	R\$0,09	R\$807,36	9020	R\$807,36	R\$807,36	R\$ -	0,00%	
Ar comprimido	8	R\$24,06	R\$192,50	8	R\$11,65	R\$93,20	R\$99,30	51,58%	
SAD									
Laboratório Exame	1	R\$6.868,82	R\$6.868,82	1	R\$672,70	R\$672,70	R\$6.196,12	90,21%	
Taxa de sala									
Taxa de sala porte 7	1	R\$1.309,40	R\$1.309,40	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$592,77	45,27%	
Taxa de sala de instrumentação porte 7	1	R\$130,95	R\$130,95	1	R\$130,95	R\$130,95	R\$ -	0,00%	
Total			R\$9.858,34			R\$2.420,84	R\$7.437,50	75,44%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$9.858,34 e o valor total sugerido conforme as referências utilizadas é de R\$2.420,84.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$7.437,50 (75,44%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial

A auditoria constatou que os valores não conferem com as negociações de mercado, na cobrança desses itens. Não consta em prontuário a nota fiscal de aquisição dos materiais especiais. Ainda, não foram localizadas as etiquetas dos OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

"Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido."

Ao considerar que há registro de utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para sua utilização, foi recomendada a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que a apresentação documental não ocorreu em conformidade com a legislação citada.

Os dados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 8 . Demonstrativo do cálculo de OPMEs

Descrição OPME	Conta Apresentada pelo Hospital			Análise da Auditoria Técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Sistema de irrigação/aspiração Hidroflow + cânula metal Frazier 13 g Hydroflow Portex + Sistema de irrigação	1	R\$6.667,38	R\$6.667,38	1	R\$228,00	R\$228,00	R\$6.439,38	96,58%
Grampeador de pele descartável	1	R\$1.550,00	R\$1.550,00	1	R\$290,00	R\$290,00	R\$1.260,00	81,29%
Bisturi reto 15 G	1	R\$596,00	R\$596,00	1	R\$57,68	R\$57,68	R\$538,32	90,32%
Fibracol plus 10,2 cm x 11,1 cm	1	R\$8.942,53	R\$8.942,53	1	R\$234,74	R\$234,74	R\$8.707,79	97,38%
Cabo bipolar descartável e pinça bipolar descartável	1	R\$8.592,00	R\$8.592,00	1	R\$2.250,00	R\$2.250,00	R\$6.342,00	73,81%
Compressas neurocirúrgicas 25 x 76 mm e 13 x 70 mm	5	R\$580,00	R\$2.900,00	5 (1 pacote)	R\$153,90	R\$153,90	R\$2.746,10	94,69%
Kit monitorização neurofisiológico	1	R\$40.980,00	R\$40.980,00	1	R\$17.000,00	R\$17.000,00	R\$23.980,00	58,52%
Kit craniotomo pneumático alta rotação	1	R\$7.980,00	R\$7.980,00	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00	R\$6.180,00	77,44%
Fresa redonda cortante 4 MM	1	R\$7.895,00	R\$7.895,00	1	R\$1.543,04	R\$1.543,04	R\$6.351,96	80,46%
Broca diamantada 25 MM	1	R\$5.980,00	R\$5.980,00	1	R\$1.543,04	R\$1.543,04	R\$4.436,96	74,20%
Clipe hemostático tipo Raney	2	R\$980,00	R\$1.960,00	1	R\$28,00	R\$28,00	R\$1.932,00	98,57%
Freza de corte do craniotomo	1	R\$7.895,00	R\$7.895,00	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00	R\$6.095,00	77,20%
Kit para fixação de crânio	1	R\$11.064,00	R\$11.064,00	1	R\$1.500,00	R\$1.500,00	R\$9.564,00	86,44%
Campo cirúrgico adesivo estéril	1	R\$135,80	R\$135,80	1	R\$135,80	R\$135,80	R\$ -	0,00%
Capas esterilizadas	1	R\$264,00	R\$264,00	1	R\$128,00	R\$128,00	R\$136,00	51,52%
Duramatrix membrana de colágeno substituto de duramáter	1	R\$12.980,00	R\$12.980,00	1	R\$5.110,00	R\$5.110,00	R\$7.870,00	60,63%
Aspirador ultrassônico Sonoca	1	R\$21.980,00	R\$21.980,00	1	R\$5.680,00	R\$5.680,00	R\$16.300,00	74,16%
Kit trépano pneumático alta rotação	1	R\$7.980,00	R\$7.980,00	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00	R\$6.180,00	77,44%
Kit drill pneumático alta rotação	1	R\$7.980,00	R\$7.980,00	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00	R\$6.180,00	77,44%
Caneta marcador de pele com régua	1	R\$25,00	R\$25,00	1	R\$25,00	R\$25,00	R\$ -	0,00%
Perneira MMII Coxa Kambia Média	1	R\$550,00	R\$550,00	1	R\$550,00	R\$550,00	R\$ -	0,00%
Capa para vídeo laparoscópica estéril	1	R\$5,75	R\$5,75	1	R\$5,75	R\$5,75	R\$ -	0,00%

01

23

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$164.902,46, e o valor total de referência é de R\$43.662,95.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$121.239,51 (73,52%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

- **Materiais**

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada, como fita adesiva, algodão, avental, luvas e materiais para antissepsia da pele. Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO os valores de mercado de itens como cateter venoso central, transdutor de monitorização de pressão invasiva e hemostático cirúrgico.

27

si

WAB

f

B

BLAUER

(48) 3229-5800

www.qualirede.com.br

A Tabela 9, apresentada abaixo, demonstra os achados:

Tabela 9 . Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição Materiais	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB								
Fita adesiva hospitalar 19x50	1	R\$10,06	R\$10,06	0	R\$-	R\$-	R\$10,06	100%
Clorexidina alcoólica 0,5% 100ml	100	R\$0,04	R\$3,80	0	R\$-	R\$-	R\$3,80	100%
Clorexedine degermante 2% 100ml	100	R\$0,04	R\$3,90	0	R\$-	R\$-	R\$3,90	100,00%
Avental cirúrgico estéril	2	R\$95,74	R\$191,48	0	R\$-	R\$-	R\$191,48	100,00%
Escova asséptica com clorexidina	3	R\$3,84	R\$11,52	0	R\$-	R\$-	R\$11,52	100,00%
Luva de procedimento nitrílica	20	R\$0,99	R\$19,78	0	R\$-	R\$-	R\$19,78	100,00%
Cateter duplo lúmen 7FR 20 cm	1	R\$913,00	R\$913,00	1	R\$100,00	R\$100,00	R\$813,00	89,05%
Domus pressão para PAM 8005	1	R\$522,93	R\$522,93	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$342,93	65,58%
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over-Universal	1	R\$422,23	R\$422,23	0	R\$-	R\$-	R\$422,23	100,00%
Kit cirúrgico estéril Tencyl Over-Universal	1	R\$467,90	R\$467,90	0	R\$-	R\$-	R\$467,90	100,00%
Surgicel 10.2cm x 20.3cm 1952	1	R\$541,68	R\$541,68	1	R\$488,69	R\$488,69	R\$52,99	9,78%
Materiais curva AB								
Outros materiais curva AB			R\$2.806,46			R\$2.806,46	R\$-	0,00%
Materiais curva C (menor relevância)								
Materiais curva C (menor relevância)			R\$311,30			R\$311,30	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$6.226,04, e o valor total de referência é de R\$3.886,45.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.339,59 (37,58%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE: "Ultiva 2 mg", "Diprivan FPS 2%" e "Zinacef 750 mg", conforme cobrança no espelho da conta.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

Tabela 10 . Demonstrativo do cálculo de medicamentos

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da Auditoria Técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB								
Ultiva 2mg FA	2	R\$68,216	R\$136,43	2	R\$58,17	R\$116,34	R\$20,09	14,73%
Diprivan FPS 2% seringa 50 ml	3	R\$368,836	R\$1.106,51	3	R\$314,50	R\$943,50	R\$163,01	14,73%
Zinacef 750 mg IV FA	15	R\$48,744	R\$731,16	15	R\$42,24	R\$633,60	R\$97,56	13,34%
Medicamentos curva AB								
Outros medicamentos curva AB	1	R\$ -	R\$1.207,72	1	R\$ -	R\$1.207,72	R\$ -	100,00%
Total de medicamentos curva AB								
Medicamentos curva C (menor relevância)								
Medicamentos curva C (menor relevância)	1	R\$ -	R\$167,46	1	R\$ -	R\$167,46	R\$ -	100,00%
Total			R\$3.349,28			R\$3.068,62	R\$280,66	8,38%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$3.349,28, e o valor total de referência é de R\$3.068,62.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$280,66 (8,38%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

Foram identificadas cobranças de exames complementares, os quais não foram encontrados os registros de realização/laudos, são eles radiografia de tórax – 1 incidência e ecodopplercardiograma transesofágico (inclui transtorácico). Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A Tabela 11, apresentada abaixo, demonstra os achados:

Tabela 11 . Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma transesofágico	1	R\$2.517,21	R\$2.517,21	0	R\$-	R\$-	R\$2.517,21	100%
4.08.05.01-8 Tórax 1 incidência	1	R\$4.203,93	R\$4.203,93	0	R\$-	R\$-	R\$4.203,93	100%
Total			R\$6.721,14			R\$-	R\$6.721,14	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$6.721,14, devido à falta de registros não é passível a remuneração, ou seja, não foram atribuídos valores de referência.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$6.721,14 (100%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.7 Gases Medicinais

A cobrança de gases medicinais foi efetuada pelo Hospital São Mateus no grupo de Taxas, conforme demonstrado no item 3.2.3 deste relatório.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$ 247.299,22 (79,06%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente J.B.O.

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12 . Resumo total da auditoria – Conta paciente J.B.O.

RESUMO DA CONTA HOSPITALAR 23/01/2015 a 27/01/2015				
Descrição	Conta apresentada pelo hospital	Análise da Auditoria Técnica		
Itens	Valor Total Pago	Valor sugerido para pagamento	Valor sugerido de redução	% passível de redução
Honorários	R\$117.575,90	R\$10.573,56	R\$107.002,34	91,01%
Materiais	R\$6.226,04	R\$3.886,45	R\$2.339,59	37,58%
Exames Complementares	R\$6.721,14	R\$-	R\$6.721,14	100,00%
Diária	R\$4.171,82	R\$1.879,48	R\$2.292,34	54,95%
Medicamento	R\$3.349,28	R\$3.068,62	R\$280,66	8,38%
Materiais Especiais OPME	R\$164.902,46	R\$43.662,95	R\$121.239,51	73,52%
Taxas	R\$9.858,34	R\$2.420,84	R\$7.437,50	75,44%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<p>Total cobrado: R\$ 312.804,98</p> <p>Sugestão de adequação: R\$ 247.313,08 (79,06%)</p> <p>Sugestão de pagamento: R\$ 65.491,90</p>

[Handwritten signatures and initials]

4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - **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.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.

94

in

190

1

B

Blouza

Tabela 13 - Demonstrativo final – Conta paciente J.B.O.

Demonstrativos	Demonstrativo final				
	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	
	R\$351.373,73	R\$312.804,98	R\$38.568,75	12,33%	R\$77.137,50 21,95%

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta do paciente J.B.O o valor apresentado pelo Hospital São Mateus foi de **R\$312.804,98**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$247.313,08**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$65.491,60**, o que representa uma redução de **79,06%** da fatura atual.

O valor total de alvarás emitidos foi de **R\$351.373,73**. Após a análise técnica o valor total de redução em relação ao alvará foi de **R\$38.568,75 (12,33%)**.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page.

5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_protases_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos CTNPM. Disponível em: <<http://www1.unimed.com.br/nacional/>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RE 1804/2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.673/03. 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>

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18ª REGIÃO. Tabela de Honorários Psicólogos. Disponível em: <<http://crpmt.com.br/arquivo/documentos/0034fc36-0ba4-4fdd-bfe9-79f233c25ffc.pdf>>

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378>

Revista BrasÍndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza

Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

Valéria Pires de Souza Branco

Valéria Pires de Souza Branco
Enfermeiro Auditor
COREN/SC 158.787

Monique Ribeiro de Lima

Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Camila dos Santos

Camila dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CREFITO/SC 136916-F

Edgar José Fagundes

Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788

Gislaine Bier

Gislaine Bier
Médica Auditora
CRM/SC 24021

04

Souza

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
J.P.C.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM - Conselho Federal de Medicina
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
CNS - Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e Auxiliares de Cirurgia conforme CBHPM..8

LISTA DE GRÁFICOS

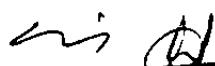
Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo das notas fiscais e alvarás	6
Tabela 2 . Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	15
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários	19
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas.....	20
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários outros profissionais de saúde	22
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias.....	23
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas.....	24
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPMEs.....	27
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais.....	28
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos.....	29
Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares	30
Tabela 12 . Resumo total da auditoria – Conta paciente J.P.C.....	31
Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente J.P.C.....	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	4
1.2. Objetivo e escopo.....	5
1.3. Volume de recursos analisados	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos	10
2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME	11
2.6. Gases Medicinais	12
2.7. Resumo das referências adotadas	12
2.8. Limitações.....	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS. 15	
3.1. Histórico e processo de regulação	15
3.2. Avaliação dos valores cobrados.....	15
3.2.1 Honorários.....	16
3.2.2 Diárias hospitalares	23
3.2.3 Taxas.....	24
3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial	26
3.2.5 Materiais e Medicamentos.....	27
3.2.6 Exames complementares	30
3.2.7 Gases Medicinais	31
3.3 Resumo da auditoria	31
4. CONCLUSÃO	32
5. BIBLIOGRAFIA.....	34
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	36



1. INTRODUÇÃO

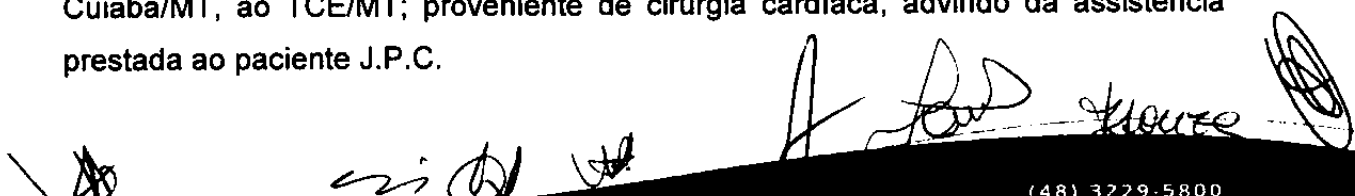
Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT– reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº377-81.2014.811.0009, encaminhadas pelo Hospital São Mateus de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de cirurgia cardíaca, advindo da assistência prestada ao paciente J.P.C.



1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente J.P.C. no Hospital São Mateus:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, próteses e materiais especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

1.3. Volume de recursos analisados

Na documentação disponível para análise da auditoria técnica, referente ao paciente J.P.C., período de internação do dia 20/01/2015 a 02/02/2015 foram identificados três relatórios de despesas da referida conta hospitalar:

- Emitida no dia 04/03/2015 no valor total de R\$31.367,37, o qual encontra-se incompleto ao atendimento prestado;
- Emitido no dia 09/03/2015, valor total de R\$175.199,62, o mesmo foi utilizado como referência para a auditoria técnica, sendo que este confere com um dos o alvarás apresentados no processo; e
- Relatório de despesas com a data de 24/06/2017, no valor de R\$176.034,96, o qual não justifica a atualização dos valores dos itens em relação ao anterior, conforme segue:

O valor total de alvarás emitidos foi de R\$225.199,62. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e os alvarás se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela ECCOR Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda. no valor de R\$50.000,00, não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório

de despesas e conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de R\$175.199,62.

Tabela 1. Demonstrativo das notas fiscais e alvarás

Processo nº 3377-81.2014.811.0009					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Hospital e Maternidade São Mateus LTDA.	Estado de Mato Grosso - Secretaria de Estado de saúde	1739325-5/2015	245	R\$175.199,62	22/07/2015
Eccor – Equipe de Cir. Cardiovascular	Estado de Mato Grosso - Secretaria de Estado de saúde	173935-2/2015	246/248	R\$50.000,00	22/07/2015
Processo nº 3377-81.2014.811.0009					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Hospital e Maternidade São Mateus LTDA.	João Pereira Carvalho	10289	221/236	R\$175.199,62	23/03/2015
Eccor – Equipe de Cir. Cardiovascular	Mato Grosso Governo do Estado	207	211	R\$50.000,00	23/03/2015

Fonte: Dados do processo analisado.

2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas, de edições atualizadas, de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.



São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos definidos pela CBHPM:

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e Auxiliares de Cirurgia conforme CBHPM

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada 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.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação

CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO/SC e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

2.2. Diárias

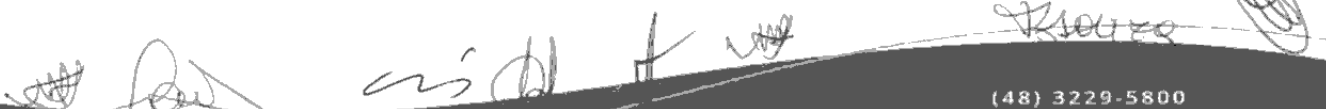
Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público .

2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este 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, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde".

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos

comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.



2.6. Gases Medicinais

Utilizada a tabela de referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público para cobrança do gás ar comprimido.

O gás oxigênio pode ser apresentado na forma líquida ou gasosa, sendo que o líquido apresenta valor menor em comparação ao valor do gasoso. Utilizamos as referências do oxigênio gasoso, pois o oxigênio líquido depende de estrutura de tubulação e não temos a evidência desta no prestador.

Em relação a cobrança foi utilizado como referência dois orçamentos de oxigênio gasoso oriundos de empresas fornecedoras de gases medicinais da região de Mato Grosso. Os valores de referência variaram entre R\$8,00 a R\$ 12,00, compatíveis com o metro cúbico, sendo então calculado o valor do litro, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais. A metodologia do cálculo é baseada na vazão do gás utilizado por minuto/hora: $1\text{m}^3 = 1000$ litros.

2.7. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, utilizada para remunerar honorários dos profissionais psicólogos;



- d) tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fonoaudiólogos;
- e) edital de chamamento público N° 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", utilizado para remunerar diária hospitalar;
- f) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público n° 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e Edital de Chamamento Público N° 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- g) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- h) edital de chamamento público n° 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPMEs.

2.8. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de

[Handwritten signatures and initials]

despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde;

e) o valor total dos itens apresentados não corresponde ao somatório dos itens individuais (multiplicando pela quantidade) no espelho da conta.



3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Paciente J.P.C., processo nº377-81.2014.811.0009, para cumprimento de liminar judicial. O mesmo, necessitando de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Conforme dados coletados do prontuário o paciente J.P.C. de 58 anos (na data da internação) com histórico prévia de infarto agudo do miocárdio em 27/09/2014 e desde então estava internado em Colíder aguardando o procedimento cirúrgico de revascularização do miocárdio. Admitido no Hospital São Mateus em 20/01/2015 para realização do procedimento cirúrgico. Conforme evoluções médicas o paciente manteve-se estável, aguardando cirurgia cardíaca, onde a mesma foi realizada no dia 29/01/2015, sem intercorrências. Pós operatório imediato em UTI, hemodinamicamente estável, recebeu alta para o quarto no dia 31/01/2015. Boa progressão do quadro clínico, recebeu alta hospitalar no dia 02/02/2015.

3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na tabela abaixo a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente J.P.C., de acordo com os grupos de despesas.

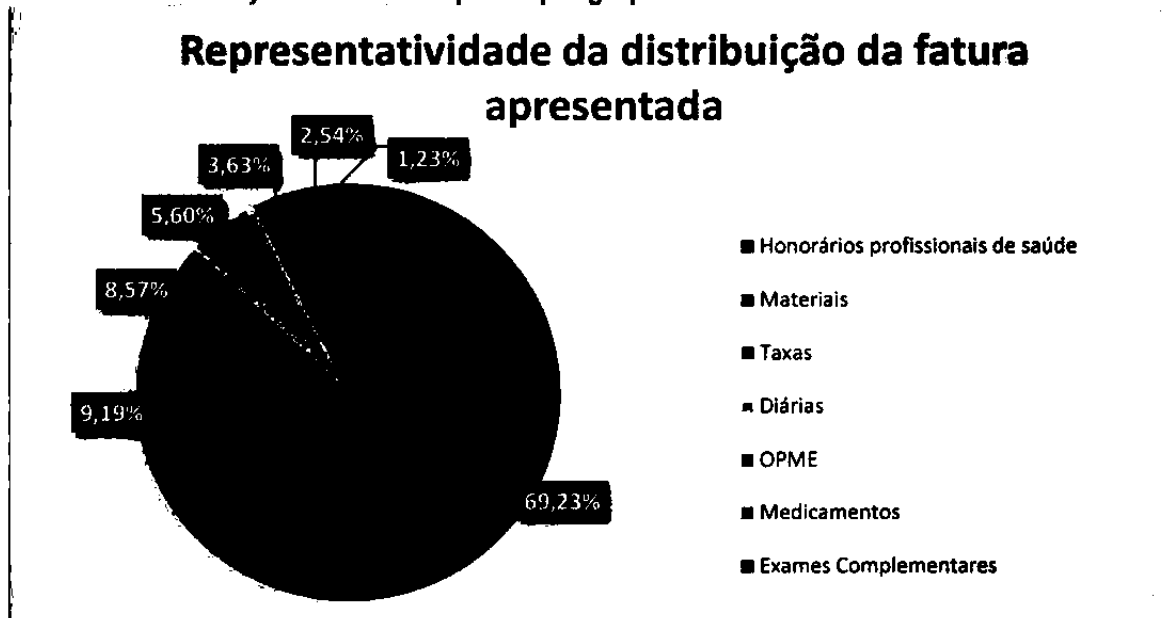
Tabela 2 . Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Itens	Valor total pago
Honorários profissionais de saúde	R\$121.296,85
Materiais	R\$16.105,20
Exames Complementares	R\$2.152,16
Diárias	R\$9.809,06
Medicamentos	R\$4.451,44
OPME	R\$6.363,29
Taxas	R\$15.021,62

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente J.P.C., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos honorários médicos e de outros profissionais da saúde (69,23%). Em seguida, temos as despesas de materiais (9,19%), taxas (8,57%), diárias (5,60%), OPME (3,63%), medicamentos (2,54%) e exames complementares (1,23%).

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os

[Assinaturas manuscritas]

valores cobrados pela tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relatório cirúrgico do dia 29/01/2015, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.09.03.02-5 - Revascularização do miocárdio

3.09.05.03-6 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional

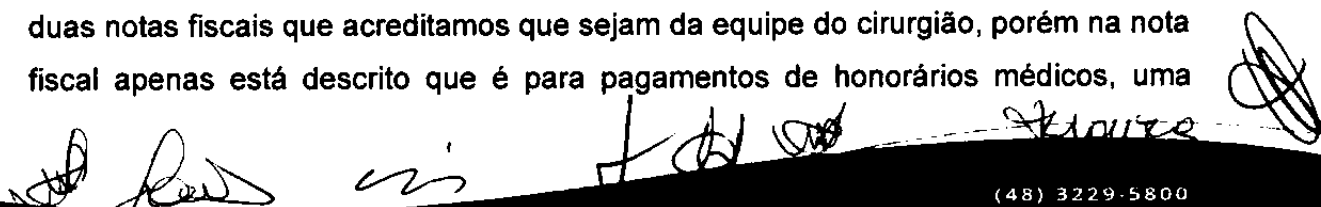
3.09.05.06-0 -Perfusionista

3.09.04.08-0 Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário

3.09.06.37-7 Preparo de veia autóloga para remendos vasculares

3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial – para PAM

No relatório de despesas constam dois códigos diferentes cobrados pelo hospital para a remuneração do procedimento, acreditamos que um trata-se da remuneração da equipe do cirurgião e o outro para equipe de anestesiologia, contudo no relatório de despesas no item "Descrição" está "Revascularização Do" para os dois códigos e no item "Função" está descrito "cirurgião", ou seja, não há descrição da cobrança para a equipe de anestesiologia. Porém durante a análise documental constatamos a emissão de uma nota fiscal da Sedare Anestesiologia Ltda. para o Hospital São Mateus, no valor de R\$8.000,00, entretanto no relatório de despesas em um dos códigos consta o valor de R\$12.970,00; já para a equipe do cirurgião, existe duas notas fiscais que acreditamos que sejam da equipe do cirurgião, porém na nota fiscal apenas está descrito que é para pagamentos de honorários médicos, uma



emitida pelo Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda para o Hospital São Mateus no valor de R\$45.425,00 e a outra nota fiscal da Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda. para o Mato Grosso Governo do Estado no valor de R\$50.000,00, entretanto no relatório de despesas consta em um dos códigos o valor total de R\$77.034,60 . Na documentação disponível para análise da auditoria técnica, não há registro que informe exatamente do que refere-se essas despesas relacionadas à diferença de valor entre a nota fiscal e o relatório de despesas do hospital.

Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a realização dos procedimentos descritos na tabela abaixo e estes compreendem a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiológico.

Assim, na tabela abaixo apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos.

Segue quadro com a demonstração do cálculo de honorários da equipe cirúrgica:



Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica										
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Data cirurgia - 29/01/2015	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução			
Data da internação - 20/01/2015			Data da alta - 02/02/2015											
Data cirurgia - 29/01/2015														
30903025 - Revascularização do miocárdio	1	R\$77.034,60	3-09.03.02-5 Revascularização do miocárdio - Dr. Gilbran	13C		100%	100%	1	R\$ 3.363,75					
			3-09.03.02-5 Revascularização do miocárdio - Dr. Marcelo Borges - 1ªaux	13C		100%	30%	1	R\$ 1.009,13					
			3-09.05.03-6 Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Gilbran	8A		70%	100%	1	R\$ 788,24					
			3-09.05.03-6 Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional - Dr. Marcelo Borges - 1ªaux	8A		70%	30%	1	R\$ 165,53	R\$70.938,25	92,09%			
			3-09.05.06-0 Perfusionista	8A		70%	30%	1	R\$ 165,53					
			3-09.04.08-0 Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	6A		70%	100%	1	RS 300,48					
			3-09.06.37-7 Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	3C		70%	100%	2	R\$ 303,69					
			Subtotal cirurgias		R\$77.034,60						R\$ 6.096,35	R\$70.938,25	92,09%	
			SEDARE ANESTESIOLOGIA	1	R\$12.970,40	3-09.03.02-5 Revascularização do miocárdio	7		100%	100%	1	R\$1.449,64		
						3-09.05.03-6 Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	6		70%	100%	1	R\$713,24	R\$10.733,00	82,75%
3-09.06.16-4 Cateterismo da artéria radial - para PAM	2C					70%	100%	1	R\$74,52					
Subtotal anestesiastas		R\$12.970,40						R\$ 2.237,40	R\$10.733,00	82,75%				
Total geral		R\$90.005,00						R\$8.333,75	R\$81.671,25	90,74%				

Fonte: Dados do prontuário do paciente

[Handwritten signatures and initials]

				diversos médicos = 2B					
1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dra. Soraya Byana Rezende	1	R\$16.963,00	R\$16.963,00	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dra. Tatiana Forte Oliveira	6	R\$91,65	R\$549,90	R\$16.138,15	95,14%
				1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dra. Paula Maciel Santos	2	R\$91,65	R\$183,30		
				1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Paulo Ruiz Lucio de Lima	1	R\$91,65	R\$91,65		
97010050 - Consulta com Cirurgião- Dr. Alarico Halke Neto	1	R\$748,99	R\$748,99	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Valdir Cardoso Jr	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$657,34	87,76%
97010041 - Consulta - Dr. Valdir José Cardoso	1	R\$748,15	R\$748,15	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Valdir Cardoso Jr	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$656,50	87,75%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista e visita médica cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$22.286,64 e o valor total de referência é de R\$2.309,67.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$19.976,97 (89,64%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Honorários de outros profissionais da saúde

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas e psicólogos.

As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia não correspondem as evoluções em prontuário:

- foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica e não de profissional de fisioterapia, conforme evoluções apresentadas;

- b) o valor total destes honorários cobrados pelo hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela tabela do COFFITO;
- c) foram cobrados apenas honorários referentes aos atendimentos às disfunções respiratórias. Em algumas prescrições médicas e evoluções fisioterapêuticas foram identificados também atendimentos às disfunções locomotoras.
- d) as prescrições médicas estão divergentes com a efetiva realização da fisioterapia, alguns dias foram prescritos apenas fisioterapia motora, contudo remuneramos fisioterapia motora e respiratória, conforme evoluções afim que não haja prejuízo desta atividade.

A quantidade apresentada da sessão com psicólogo não corresponde as evoluções em prontuário. O valor total de honorários de psicologia cobrados pelo Hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela tabela do CFP/FENAPSI.

Esses dados são descritos na tabela abaixo:

Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários outros profissionais de saúde

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor cobrado	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Data da internação: 20/01/2015		Data da alta: 02/02/2015		Período da conta: 20/01/2015 a 02/02/2015					
20203047 - Assistência Fisioterápica	1	R\$5.713,35	R\$5.713,35	13106949 - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória - NÍVEL HOSPITALAR	6	R\$78,00	R\$468,00	R\$3.009,35	52,67%
				1.31.06.94-4 Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	13	R\$52,00	R\$676,00		
				1.31.06.94-8 Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento	15	R\$62,40	R\$936,00		
				13106945 - Disfunção locomotora, paciente com dependência total - NÍVEL HOSPITALAR	8	R\$78,00	R\$624,00		

97010001 - Sessão com psicólogo -	1	R\$3.291,86	R\$3.291,86	Psicoterapia individual	10	R\$118,18	R\$1.181,80	R\$2.110,06	64,10%
-----------------------------------	---	-------------	-------------	-------------------------	----	-----------	-------------	-------------	--------

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$9.005,21, e o valor total de referência é de R\$3.885,80.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$5.119,41 (56,85%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público N° 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital São Mateus, conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Apartamento privativo	11	R\$626,36	R\$6.889,96	11	R\$307,69	R\$3.384,59	R\$3.505,37	50,88%
Diária de UTI	2	R\$1.459,55	R\$2.919,10	2	R\$632,05	R\$1.264,10	R\$1.655,00	56,70%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$9.809,06, e o valor total de referência é de R\$4.648,69.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$5.160,37 (52,61%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 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 e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros. O item exames laboratoriais foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares. Ainda, foram encontrados registros/laudos de alguns exames laboratoriais, sendo que os quais foram passíveis de adequação conforme CBHPM.

Conforme descrito na Conta Aberta Aprimorada, no item 2.3 Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, os equipamentos que compreendem taxa de sala de centro cirúrgico, não são passíveis de remuneração.

Os valores de nebulização, ar comprimido, taxa de sala porte 6 e bomba de circulação extracorpórea foram valorados conforme Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

No relatório de despesas o oxigênio foi apresentado em cateter/min, porém durante a auditoria técnica verificamos a utilização do cateter/min e oxigênio a 10lt/min. Sugerimos redução da quantidade conforme descrito nas evoluções e adequação dos valores segundo referência de dois orçamentos da região do Mato Grosso praticada no ano de 2017.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica						
	Taxas / Exames	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Laboratório										
Laboratório Exame	1	R\$6.850,90	R\$6.850,90	Hemograma completo	5	R\$17,01	R\$85,05	R\$4.365,42	63,72%	
				Glicose	9	R\$7,52	R\$67,68			
				Coagulograma	5	R\$48,18	R\$240,90			
				Creatinina	5	R\$7,66	R\$38,30			
				Ureia	5	R\$7,66	R\$38,30			
				Magnésio	8	R\$7,66	R\$61,28			
				Sódio	8	R\$7,52	R\$60,16			

				Potássio	10	R\$7,52	R\$75,20						
				Hematócrito	5	R\$12,36	R\$61,80						
				Hemoglobina	5	R\$21,07	R\$105,35						
				Lactato	6	R\$14,10	R\$84,60						
				Cálcio Iônico	7	R\$21,07	R\$147,49						
				CKMB	3	R\$86,04	R\$258,12						
				Troponina T	3	R\$64,98	R\$194,94						
				Proteína C reativa	3	R\$35,54	R\$106,62						
				Bilirrubinas Totais e Frações	1	R\$15,32	R\$15,32						
				Gasometria	8	R\$35,88	R\$287,04						
				CKMB	3	R\$86,04	R\$258,12						
				ABO	1	R\$15,85	R\$15,85						
				Urocultura de urina	1	R\$49,55	R\$49,55						
				Hemocultura automatizada	1	R\$63,24	R\$63,24						
				Cultura Swab retal	1	R\$28,06	R\$28,06						
				Aspartate aminotransferase	2	R\$14,11	R\$28,22						
				Alanina aminotransferase	2	R\$14,11	R\$28,22						
				Creatina fosfoquinase total (CK), dosagem	1	R\$21,08	R\$21,08						
				Perfil Lipídico	1	R\$64,99	R\$64,99						
Taxas de serviços													
				Nebulização/aerossol	4	R\$21,83	R\$87,32	Nebulização/aerossol	4	R\$14,50	R\$58,00	R\$29,32	33,58%
				Taxa de enfermagem (apartamento)	11	R\$85,2145	R\$937,36	Taxa de enfermagem (apartamento)	0	R\$-	R\$-	R\$937,36	100,00%
Taxas de uso de equipamentos													
				Monitorização Continua-UTI por hora	48	R\$10,71	R\$514,25	Monitorização continua-UTI por hora	0	R\$-	R\$-	R\$514,25	100,00%
				Aspirador	1	R\$22,95	R\$22,95	Aspirador	0	R\$-	R\$-	R\$22,95	100,00%
				Bomba de infusão	2	R\$50,23	R\$100,46	Bomba de infusão	0	R\$-	R\$-	R\$100,46	100,00%
				Capnógrafo	1	R\$109,47	R\$109,47	Capnógrafo	0	R\$-	R\$-	R\$109,47	100,00%
				Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI/CC)	1	R\$114,02	R\$114,02	Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI/CC)	0	R\$-	R\$-	R\$114,02	100,00%
				Tricotomizador elétrico descartável	1	R\$134,67	R\$134,67	Tricotomizador elétrico descartável	0	R\$-	R\$-	R\$134,67	100,00%
				Taxa de esterilização sterrard	1	R\$160,85	R\$160,85	Taxa de esterilização sterrard	0	R\$-	R\$-	R\$160,85	100,00%
				Bisturi elétrico	1	R\$133,53	R\$133,53	Bisturi elétrico	0	R\$-	R\$-	R\$133,53	100,00%
				Oxímetro	1	R\$162,95	R\$162,95	Oxímetro	0	R\$-	R\$-	R\$162,95	100,00%
				Monitor Cardíaco	1	R\$199,16	R\$199,16	Monitor Cardíaco	0	R\$-	R\$-	R\$199,16	100,00%
				Equipamento anestésico	1	R\$374,08	R\$374,08	Equipamento anestésico	0	R\$-	R\$-	R\$374,08	100,00%
				Bomba de circulação extracorpórea	1	R\$455,98	R\$455,98	Bomba de circulação extracorpórea	1	R\$229,63	R\$229,63	R\$226,35	49,64%
				Bisturi harmônico ultracision-cirúrgico	1	R\$576,08	R\$576,08	Bisturi harmônico ultracision- cirúrgico	0	R\$-	R\$-	R\$576,08	100,00%
Gases medicinais													

Boa

ADP

is

A

AD

ADP

Kleuzo

AD

Oxigênio em cateter	em	23.216	R\$0,09	R\$2.084,29	Oxigênio em cateter	8.640	R\$0,06	R\$518,40		
					Oxigênio 10 litros por minutos	5.760	R\$0,12	R\$691,20	-	41,97%
Ar comprimido		15	R\$24,14	R\$362,03	Ar comprimido	15	R\$11,65	R\$174,75	R\$187,28	51,73%
Taxa de sala										
Taxa de instrumentação cirúrgica porte 6		1	R\$115,19	R\$115,19	Taxa de instrumentação cirúrgica porte 6	1	R\$115,19	R\$115,19	R\$-	0,00%
Taxa de recuperação pós anestésicos		1	R\$374,08	R\$374,08	Taxa de recuperação pós anestésicos	0	R\$-	R\$-	R\$374,08	100,00%
Taxa de sala porte 6		1	R\$1.152,00	R\$1.152,00	Taxa de sala porte 6	1	R\$630,22	R\$630,22	R\$521,78	45,29%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$15.021,62 e o valor total sugerido conforme as referências utilizadas é de R\$4.902,87.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$10.118,75 (67,36%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial

A auditoria constatou que os valores não conferem com as negociações de mercado, na cobrança desses itens. Ainda, não foram localizadas as etiquetas dos OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

"Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido."

Ao considerar que há registro de utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para sua utilização, foi recomendada a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que a apresentação documental não ocorreu em conformidade com a legislação citada.

Os dados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPMEs

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica						
	OPME	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	OPME	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Tubo extensor p/ retorno venoso	1	R\$249,80	R\$249,80	KIT CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA ADULTO (CEC)						
Reservatório de sangue-cardiotomia	1	R\$200,39	R\$200,39	Constituído por reservatório de cardioplegia,						
Oxigenador de membrana-adulto	1	R\$3.885,27	R\$3.885,27	reservatório de cardioplegia,						
Filtro de sangue arterial-adulto	1	R\$162,85	R\$162,85	reservatório de cardioplegia,	1	R\$3.550,00	R\$3.550,00	R\$2.049,18		
Hemoconcentrador H-500	1	R\$327,83	R\$327,83	oxigenador de membranas com						
Cj de tubos cec-adulto	1	R\$243,44	R\$243,44	tubos, filtro de linha arterial, filtro arterial,						
Kit cânulas Cec-adulto	1	R\$202,36	R\$202,36	filtro de cardioplegia, filtro de sangue e						
Sistema de cardioplegia-cristaloide	1	R\$327,24	R\$327,24	hemoconcentrador.						
Placa para bisturi elétrico descartável sem cabo	2	R\$68,00	R\$136,00	Placa para bisturi elétrico descartável sem cabo	0	R\$-	R\$-	R\$136,00		
Cânula venosa-aramada duplo estágio	1	R\$329,01	R\$329,01	Cânula venosa-aramada duplo estágio	1	R\$410,00	R\$410,00	-R\$80,99		
Cânula arterial-aramada ponta curva	1	R\$299,10	R\$299,10	Cânula arterial-aramada ponta curva	1	R\$220,00	R\$220,00	R\$79,10		
Total OPME			R\$6.363,29				R\$4.180,00	R\$2.183,29	34,31%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$6.363,29, e o valor total de referência é de R\$4.180,00.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.183,29 (34,31%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

• **Materiais**

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada, como fita adesiva, algodão, avental, luvas e materiais para antissepsia da pele. Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição	Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
	Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Materiais analisados curva AB								
Avental cirúrgico estérril g Tencyl Over	2	R\$95,738	R\$191,48	0	R\$-	R\$-	R\$191,48	100,00%
Cal solda 4,5kg	400	R\$0,0507	R\$20,28	0	R\$-	R\$-	R\$20,28	100,00%
Campo cirúrgico Iodoformado Ioban 34cm x 35 cm	1	R\$182,672	R\$182,67	1	R\$124,650	R\$124,65	R\$58,02	31,76%
Cateter duplo lúmen 7FR 20 cm	1	R\$713,000	R\$713,00	1	R\$100,00	R\$100,00	R\$613,00	85,97%
Clorexidina alcoólica 0,5% 1000ml	200	R\$0,0197	R\$3,94	0	R\$-	R\$-	R\$3,94	100,00%
Clorexidina degermante 2% 100ml	200	R\$0,0262	R\$5,24	0	R\$-	R\$-	R\$5,24	100,00%
Domus pressão p/ PAM 8005	1	R\$522,9280	R\$522,93	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$342,93	65,58%
Dreno de tórax nº 38	1	R\$65,5500	R\$65,55	1	R\$32,57	R\$32,57	R\$32,98	50,31%
Escova asséptica com clorexidina	4	R\$3,8410	R\$15,36	0	R\$-	R\$-	R\$15,36	100,00%
Kit cirúrgico estérril Tencil Over-Cardiovascular	2	R\$422,2340	R\$844,47	0	R\$-	R\$-	R\$844,47	100,00%
Luva de procedimento nitrílica M	10	R\$0,9890	R\$9,89	0	R\$-	R\$-	R\$9,89	100,00%
Punch aórtico 4.0	1	R\$865,9500	R\$865,95	1	R\$290,00	R\$290,00	R\$575,95	66,51%
Surgicel 10.2cm x 20.3cm 19S2	1	R\$541,68	R\$541,68	1	R\$488,69	R\$488,69	R\$52,99	9,78%
Tubo MCA 2000	1	R\$575,0000	R\$575,00	0	R\$-	R\$-	R\$575,00	100,00%
Equipo bomba simples de infusão	5	R\$788,9300	R\$3.944,65	5	R\$633,13	R\$-	R\$3.944,65	100,00%
Fita adesiva	1	R\$10,0620	R\$10,06	0	R\$-	R\$-	R\$10,06	100,00%

[Handwritten signatures and initials]

Máscara descartável c/ elástico	50	R\$0,2830	R\$14,15	0	R\$-	R\$-	R\$14,15	100,00%
Outros materiais curva AB								
Outros materiais curva AB			R\$6.773,64			R\$6.773,64	R\$-	0,00%
Materiais curva C (menor relevância)								
Materiais curva C (menor relevância)			R\$805,26			R\$805,26	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$16.105,20, e o valor total de referência é de R\$8.794,81.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$7.310,39 (45,39%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB								
Bicarbonato de sódio 8,4%	1	R\$30,38	R\$30,38	1	R\$25,15	R\$25,15	R\$5,23	17,21%
Diprivan FPS 2% seringa 50ml	2	R\$489,50	R\$979,00	2	R\$314,50	R\$629,00	R\$350,00	35,75%
Nipride 50mg amp. 2ml	3	R\$27,84	R\$83,53	3	R\$23,74	R\$71,22	R\$12,31	14,74%
Solumedrol 500mg FA	1	R\$51,70	R\$51,70	1	R\$46,90	R\$46,90	R\$4,80	9,28%
Sufenta 50mcg/ml inj. Amp. 5ml	5	R\$102,10	R\$510,51	5	R\$87,06	R\$435,30	R\$75,21	14,73%
Tridil 50mg amp. 10 ml	3	R\$32,996	R\$98,99	3	R\$27,67	R\$83,01	R\$15,98	16,14%
Voluven 6% inj. Bolsa 500ml	1	R\$140,97	R\$140,97	1	R\$116,72	R\$116,72	R\$24,25	17,20%
Zinacef 750 mg IV FA	13	R\$48,74	R\$633,67	13	R\$42,24	R\$549,12	R\$84,55	13,34%
Clexane 40mg seringa 0,4ml	10	R\$44,06	R\$440,64	10	R\$42,84	R\$428,40	R\$12,24	2,78%
Medicamentos curva AB								
Outros medicamentos curva AB			R\$1.259,48			R\$1.259,48	R\$-	0,00%
Medicamentos curva C (menor relevância)								
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$222,57			R\$222,57	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$4.451,44, e o valor total de referência é de R\$3.866,87.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$584,57 (13,13%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

Foram identificadas cobranças de exames complementares, os quais não foram encontrados os registros de realização/laudos, são eles radiografia de tórax – 1 incidência e ecodopplercardiograma. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
4.09.01.09-2 Ecodopplercardiograma	1	R\$523,71	R\$523,71	0	R\$-	R\$-	R\$523,71	100,00%
4.08.05.01-8 Tórax- 1 incidência	1	R\$1.628,45	R\$1.628,45	0	R\$-	R\$-	R\$1.628,45	100,00%
Total			R\$2.152,16			R\$-	R\$2.152,16	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$2.152,16, devido à falta de registros não é passível a remuneração, ou seja, não foram atribuídos valores de referência.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.152,16 (100%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Beo

MSB

mi

[Handwritten signature]

3.2.7 Gases Medicinais

A cobrança de gases medicinais foi efetuada pelo Hospital São Mateus no grupo de Taxas, conforme demonstrado no item 3.2.3 deste relatório.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$134.277,16 (76,64%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente J.P.C.

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12 . Resumo total da auditoria – Conta paciente J.P.C.

Descrição	Conta apresentada		Análise da auditoria técnica	
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários	R\$121.296,85	R\$14.529,22	R\$106.767,63	88,02%
Materiais	R\$16.105,20	R\$8.794,81	R\$7.310,39	45,39%
Exames Complementares	R\$2.152,16	R\$-	R\$2.152,16	100,00%
Diárias	R\$9.809,06	R\$4.648,69	R\$5.160,37	52,61%
Medicamentos	R\$4.451,44	R\$3.866,87	R\$584,57	13,13%
OPME	R\$6.363,29	R\$4.180,00	R\$2.183,29	34,31%
Taxas	R\$15.021,62	R\$4.902,87	R\$10.118,75	67,36%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<p>Total conta cobrada: R\$175.199,62</p> <p>Sugestão de adequação: R\$134.277,16 (76,64%)</p> <p>Sugestão de pagamento: R\$40.922,46</p>
--

[Handwritten signatures and initials]

4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - **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.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.



Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente J.P.C

Demonstrativo final						
Demonstrativos	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	Valor passível de redução em relação ao alvará	% passível de redução
	R\$225.199,62	R\$175.199,62	R\$134.277,16	76,64%	R\$184.277,16	81,83%

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta do paciente J.P.C. o valor cobrado apresentado pelo Hospital São Mateus foi de **R\$175.199,62**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$134.277,16**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$40.922,46**, o que representa uma redução de **76,64%** da fatura.

O valor total de alvarás emitidos foi de **R\$225.199,62**. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela Eccor Equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda. no valor de **R\$50.000,00** porém não foi apresentada evidências da realização de qualquer procedimento, sugerindo assim sua adequação.

Após a análise técnica o valor total de redução em relação ao alvará foi de **R\$184.277,16 (81,83%)**.

[Handwritten signatures and initials]

5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <
http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_proteses_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM. Disponível em: <
<http://www1.unimed.com.br/nacional>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CRM. RE 1804/2006. Disponível em: <
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CRM. Resolução CFM Nº 1.673/03. 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 >

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18º REGIÃO. Tabela de Honorários Psicólogos. Disponível em: <
<http://crpmt.com.br/arquivo/documentos/0034fc36-0ba4-4fdd-bfe9-79f233c25ffc.pdf>>

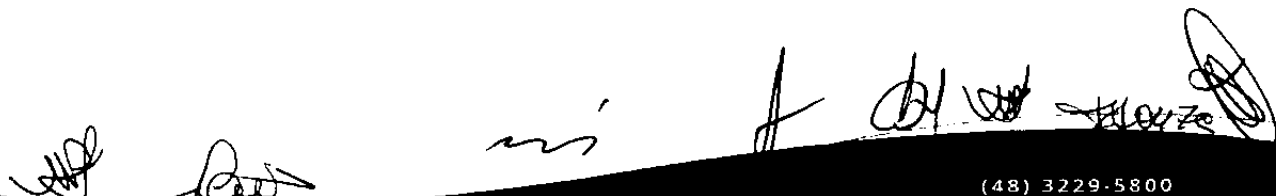
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <
<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <
http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378>

Revista BrasÍndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.



6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza

Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

Denise Secco Fogaça

Denise Secco Fogaça
Enfermeiro Auditor
COREN/SC 223.483

Monique Ribeiro de Lima

Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Camila dos Santos

Camila dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CREFITO/SC 136916-F

Edgar José Fagundes

Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788

Letícia de Almeida Pinto Correa

Letícia de Almeida Pinto Correa
Médica Auditora
CRM/SC 15230

f

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
N.C.L.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CFM - Conselho Federal de Medicina
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
CNS - Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM 8

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais	6
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	15
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários	18
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas.....	19
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais.....	21
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias.....	21
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas.....	22
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPME.....	24
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais.....	26
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos.....	27
Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares	28
Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente N.C.L.....	28
Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente N.C.L.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	5
1.2. Objetivo e escopo.....	5
1.3. Volume de recursos analisados.....	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários médicos e profissionais da saúde	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos	10
2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME	11
2.6. Resumo das referências adotadas	12
2.7. Limitações.....	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS. 14	
3.1. Histórico e processo de regulação	14
3.2. Avaliação dos valores cobrados	15
3.2.1 Honorários	16
3.2.2 Diárias hospitalares	21
3.2.3 Taxas.....	22
3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial	24
3.2.5 Materiais e Medicamentos	25
3.2.6 Exames complementares	27
3.3 Resumo da auditoria	28
4. CONCLUSÃO	29
5. BIBLIOGRAFIA.....	31
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	32

1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT– reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

A referida conta analisada trata-se de internação para a realização de uma neurocirurgia. A Neurocirurgia é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças e lesões do sistema nervoso central e periférico, assim como traumas cranioencefálicos e lesões raquimedulares passíveis de abordagem cirúrgica, bem como do tratamento neurocirúrgico da epilepsia, da dor, e das desordens dos movimentos.

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 45599-65.2014.811.0041, encaminhadas pelo Hospital São Mateus de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de neurocirurgia, advindo da assistência prestada ao paciente N.C.L.

1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente N.C.L. no Hospital São Mateus:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, próteses e materiais especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

1.3. Volume de recursos analisados

No relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital São Mateus consta o valor total de R\$458.990,69, o qual foi considerado para a análise técnica.

O valor total de alvarás emitidos foi de R\$501.990,69. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela Neurocor Diagnósticos e Terapêutica no valor de R\$43.000,00, não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo

assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de R\$458.990,69.

Segue tabela com a visualização dos recursos analisados:

Tabela 1. Demonstrativo de alvarás e notas fiscais

Tabela – Processo nº 45599-65.2014.811.0041					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Neurocor – Diag. E Ter. Endovascular	Estado do Mato Grosso	133162-0/2014	112	R\$43.000,00	03/12/2014
Hospital São Mateus	Estado do Mato Grosso	133163-9/2014	114	R\$383.432,42	03/12/2014
Hospital São Mateus	Estado do Mato Grosso	167896-5/2015	145	R\$75.558,27	23/06/2015

Tabela – Processo nº 222889					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Neurocor – Diag. E Ter. Endovascular	Fundo Estadual de Saúde	3696	94	R\$43.000,00	01/07/2015
Hospital São Mateus	Mato Grosso Governo do Estado	9519	127	R\$458.990,69	10/11/2014

Fonte: Dados do processo analisado.

2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

2.1. Honorários médicos e profissionais da saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.

São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos definidos pela CBHPM:

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada 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.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de

Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público .

2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos

[Handwritten signatures and initials]

como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a "Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta". Este 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, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala e gases medicinais, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a

internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

2.5. Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta

forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

2.6. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) tabela de referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, utilizada para remunerar honorários dos profissionais psicólogos;
- d) tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fonoaudiólogos;
- e) Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizado para remunerar diária hospitalar;
- f) Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e Edital de Chamamento

- Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- g) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- h) Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPMEs.

2.7. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.

3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Conforme dados coletados do prontuário, o paciente N.C.L., possuía o diagnóstico de lesão expansiva frontal à esquerda, com crescimento progressivo, desde 2008, evoluindo com crise convulsiva em junho/2014 em uso de medicações anticonvulsivante de uso contínuo desde então. O laudo de Ressonância Magnética do dia 27/06/14 evidenciou lesão expansiva frontal extra axial com comprometimento da calota craniana – lesão meningotelial primária com comportamento de agressividade local.

O paciente internou no Hospital São Mateus dia 21/10/14 as 14:38h. Foi submetido a embolização da artéria meníngea média à esquerda com partículas PVA (polivinil álcool) na Cinecor (Diagnóstico e Terapêutica Endovascular) – anexa ao Hospital São Mateus - realizada pela Equipe Medneuro, cirurgião principal Dr. Luciano R. França no dia 22/10/14, sem intercorrência. Após o procedimento, foi encaminhado a UTI do Hospital São Mateus. No dia 24/10/14 realizou microcirurgia de tumor intracraniano, cranioplastia, e reconstrução gálea, sem intercorrência.

Seguiu hemodinamicamente estável, em ventilação mecânica, sedada. No dia 25/10/14 segundo evolução médica o paciente teve piora de 50% no quadro em relação a entrada, laudo de tomografia de crânio: craniectomia bifrontal, com maior extensão a esquerda, presença de material de cranioplastia na falha óssea, gás ao seu redor, coleção extra-craniana no vértice, com formação de nível líquido, coleção hemática intracraniana e extra-axial. Cavidade cirúrgica frontal esquerda preenchida com material hemático, edema e gliose do parênquima adjacente. Determina efeito de massa que comprime o corno frontal do ventrículo lateral esquerdo e desloca as estruturas da linha mediana anterior para a direita cerca de 0,8 cm; realizado coleção hemorrágica no leito cirúrgico, ampliado esquema de antibiótico. Progrediu em uso de droga vasoativa, períodos de instabilidade, variação de frequência cardíaca, desmame da ventilação mecânica, piora em leucograma e febre, modificado antibioticoterapia. Extubada no dia 06/11/14, evoluiu com choque séptico, piora do padrão respiratório, as 02:45h teve parada cardiorespiratória em assistolia

sendo reanimada por 30 minutos, sem sucesso. Atestado óbito as 03:15h do dia 07/11/14.

3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na tabela abaixo a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente N.C.L., de acordo com os grupos de despesas.

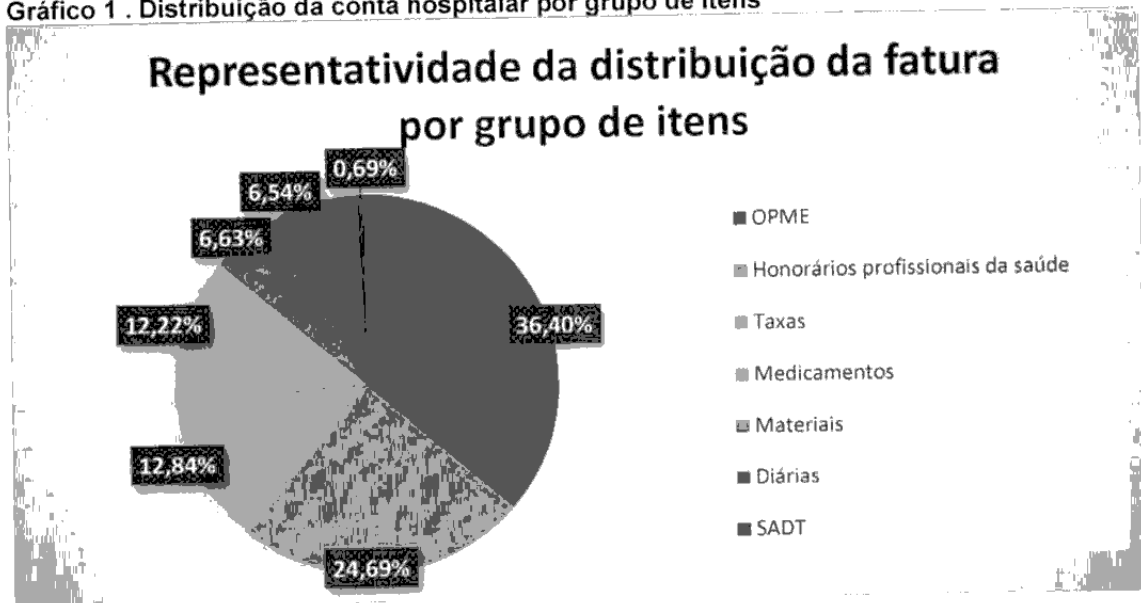
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Conta apresentada	
Item / serviço	Valor total pago
OPME	R\$167.063,43
Honorários profissionais da saúde	R\$113.330,47
Taxas	R\$58.944,11
Medicamentos	R\$56.068,20
Materiais	R\$30.412,46
Diárias	R\$30.025,43
SADT	R\$3.146,59

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital São Mateus para o atendimento do paciente N.C.L., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos OPME (36,40%). Em seguida, temos as despesas referentes a honorários médicos e de outros profissionais (24,69%), taxas (12,84%), medicamentos (12,22%), materiais (6,63%), diárias (6,54%) e SADT (0,69%).

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os

[Assinatura manuscrita]

dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relatório cirúrgico do dia 24/10/2014, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais

3.02.15.02-1 – Craniotomia

3.01.01.68-9 - Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica

3.02.15.01-3 – Cranioplastia

3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do procedimento. Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a realização dos procedimentos descritos acima e estes compreendem a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiológico.

Assim, a tabela abaixo apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos.

em *ad* *m* *HA* *J* *Lu* *Alouze*

Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada		Análise da Auditoria Técnica				Honorários médicos - cirúrgico		Análise da Auditoria Técnica		Honorários médicos - cirúrgico	
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução	
3.14.03.15-8 Lesão de Nervos Associados à Lesão Óssea	1	R\$85.731,16	3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais - Dr. Luciano R. França - cirurgião	14A	100%	100%	1	R\$3.748,70			
			3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais - Dr. Jony S. Ramos - 1º auxiliar	14A	100%	30%	1	R\$1.124,61			
			3.02.15.02-1 - craniotomia - Dr. Luciano R. França - cirurgião	9C	50%	100%	1	R\$561,38			
			3.02.15.02-1 - craniotomia - Dr. Jony S. Ramos - 1º auxiliar	9C	50%	30%	1	R\$168,41			
			3.02.15.01-3 - cranioplastia - Dr. Luciano R. França - cirurgião	9A	50%	100%	1	R\$465,92			
			3.02.15.01-3 - cranioplastia - Dr. Jony S. Ramos - 1º auxiliar	9A	50%	30%	1	R\$139,78			
			3.01.01.68-9 - Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica Dr. Luciano R. França - cirurgião	8C	50%	100%	1	R\$438,42			
			3.01.01.68-9 - Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica - Dr. Jony S. Ramos - 1º auxiliar	8C	50%	100%	1	R\$131,52			
			3.14.01.15-5 - microcirurgia para tumores cerebrais - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 7 = 10C	100%	100%	1	R\$1.449,64			
			3.02.15.02-1 - craniotomia - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 5 = 7C	50%	100%	1	R\$365,09			
			3.02.15.01-3 - cranioplastia - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 4 = 6B	50%	100%	1	R\$236,02			
			3.01.01.68-9 - Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica - Dra. Viviane Y. Fernandes - anestesista	porte 5 = 7C	50%	100%	1	R\$365,09			
			3.09.06.16-4 - Cateterismo da artéria radial - para PAM	porte 1 = 3A	70%	100%	1	R\$103,74			

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

Handwritten signatures and notes:
 - Top right: **R1017-Q**
 - Middle right: *[Signature]*
 - Bottom right: *[Signature]*
 - Far right: *[Signature]*

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$85.731,16, e o valor total de referência é de R\$9.298,32.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$76.432,84 (89,15%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem os atendimentos dos intensivistas, não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada.

No relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do atendimento do intensivista. Em análise às evoluções médicas do setor UTI, verificamos a possibilidade de adequação conforme CBHPM 2016 para honorários do intensivista diarista e plantonista. Esta descrição pode ser visualizada na tabela abaixo.

Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor Total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos =2B	1	R\$19.999,50	R\$19.999,50	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos =2B	17	R\$91,65	R\$1.558,05	R\$10.791,22	53,96%
				1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	34	R\$216,92	R\$7.375,28		
				1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado - Dr. Marconi - neurocirurgião	1	R\$91,65	R\$91,65		
				1.01.02.01-9 - Visita hospitalar a paciente internado - Dr. Jony - neurocirurgião	2	R\$91,65	R\$183,30		
Nutrição									
9.70.10.03-9 Consulta com nutrólogo	1	R\$399,99	R\$399,99	2.02.01.10-9 - Avaliação clínica diária enteral - Dra. Milena Ruvieri e Mariana Nascimento - nutrólogas	2	R\$ 91,65	R\$183,30	R\$216,69	54,17%

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de honorários médicos de visitas cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$20.399,49, e o valor total de referência é de R\$9.391,58.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$11.007,91 (53,96%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Honorários de outros profissionais:

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas e psicólogos.

As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia não correspondem as evoluções em prontuário.

- Foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica;
- o valor total destes honorários cobrados pelo hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do COFFITO;
- foram cobrados apenas honorários referentes aos atendimentos às disfunções respiratórias. Nas prescrições médicas e evoluções fisioterapêuticas foram identificados atendimentos às disfunções locomotoras.

As quantidades apresentadas das sessões com psicólogo não correspondem as evoluções em prontuário. O valor total de honorários de psicologia cobrados pelo Hospital apresenta divergência comparado a referência disponibilizada.

Esses dados são descritos na tabela abaixo.

Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais

Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
Honorários Outros Profissionais de Saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários Outros Profissionais de Saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor Total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
2.02.03.04-7 - Assistência fisiátrica	1	R\$5.599,86	13106948 - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória	47	R\$78,00	R\$3.666,00	R\$1.933,86	34,53%
9.70.10.00-1 - Sessão com Psicólogo	1	R\$1.599,96	Psicoterapia individual	5	R\$ 118,18	R\$590,90	R\$1.009,06	63,07%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$7.199,82, e o valor total de referência é de R\$4.256,90.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.942,92 (40,87%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital São Mateus, conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Diária de apartamento	1	R\$835,13	R\$835,13	R\$1,00	R\$307,69	R\$307,69	R\$527,44	63,16%
Diária de UTI	15	R\$1.946,02	R\$29.190,30	R\$15,00	R\$632,05	R\$9.480,75	R\$19.709,55	67,52%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Handwritten signatures and initials: [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible]

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$30.025,43, e o valor total de referência é de R\$9.788,44.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$20.236,99 (67,40%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 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 e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros. O item exames laboratoriais foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares.

Conforme descrito na Conta Aberta Aprimorada, no item 2.3 Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, os equipamentos que compreendem taxa de sala de centro cirúrgico, são apresentados abaixo.

Foi possível aferir que todos os valores cobrados referentes a taxas de uso de equipamentos, são passíveis de adequação.

O valor cobrado referente a taxa de sala cirúrgica e ar comprimido foram sugeridos conforme referência - Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde". Em oxigênio e exames laboratoriais não foram encontradas não conformidades nos valores cobrados.

A análise da auditoria não encontrou etiqueta de bolsa de sangue ou qualquer evidência para a referida cobrança de "Banco de sangue", portanto sugere-se adequação nesse item.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

cy *ads* *mi* *W* *f* *Paulo* *Souza*

Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica					
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Monitorização contínua - uti por hora	384	R\$9,55	R\$3.665,83		0	R\$-	R\$-	R\$3.665,83	100,0%
Aspirador	1	R\$20,45	R\$20,45		0	R\$-	R\$-	R\$20,45	100,00%
Mangulto pneumático	1	R\$28,85	R\$28,85		0	R\$-	R\$-	R\$28,85	100,0%
Trepano elétrico	1	R\$37,84	R\$37,84		0	R\$-	R\$-	R\$37,84	100,0%
Bomba de Infusão - Dia	17	R\$44,76	R\$760,90		0	R\$-	R\$-	R\$760,90	100,0%
Microscópio cirúrgico	1	R\$135,38	R\$135,38		0	R\$-	R\$-	R\$135,38	100,0%
Esterilização Sterrad	1	R\$143,33	R\$143,33		0	R\$-	R\$-	R\$143,33	100,0%
Oxímetro	1	R\$145,20	R\$145,20		0	R\$-	R\$-	R\$145,20	100,0%
Monitor cardíaco (Qualquer setor)	1	R\$177,46	R\$177,46		0	R\$-	R\$-	R\$177,46	100,0%
Taxa de colchão pneumático	16	R\$333,32	R\$5.333,20		0	R\$-	R\$-	R\$5.333,20	100,0%
Bisturi harmônico ultracision	1	R\$513,32	R\$513,32		0	R\$-	R\$-	R\$513,32	100,0%
Vídeo artroscopia	1	R\$1.037,80	R\$1.037,80		0	R\$-	R\$-	R\$1.037,80	100,0%
Taxa de instrumentação cirúrgica porte 7	1	R\$117,04	R\$117,04		1	R\$117,04	R\$117,04	R\$-	0,0%
Taxa de sala porte 7	1	R\$1.170,28	R\$1.170,28		1	R\$716,63	R\$716,63	R\$453,65	38,8%
Gases									
Oxigênio em cateter	267.600	R\$0,08	R\$21.407,47	267.600	R\$0,08	R\$21.407,47	R\$-	R\$-	0,00%
Ar comprimido	306	R\$21,51	R\$6.580,87	306	R\$11,65	R\$3.564,90	R\$3.015,97	R\$3.015,97	45,83%
Laboratório Exame									
Laboratório Exame	1	R\$15.026,29	R\$15.026,29	1	R\$15.026,29	R\$15.026,29	R\$-	R\$-	0,00%
Banco de sangue									
Banco de sangue	1	R\$2.642,60	R\$2.642,60	0	R\$-	R\$-	R\$2.642,60	R\$2.642,60	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital São Mateus foi de R\$58.944,11 e o valor total sugerido conforme as referências utilizadas é de R\$40.832,33.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$18.111,78 (30,73%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten signature

Handwritten signature

3.2.4 Órtese, Prótese ou Material Especial

A auditoria constatou que os valores não conferem com as negociações de mercado, na cobrança desses itens. Não consta em prontuário a nota fiscal de aquisição dos materiais especiais. Ainda, não foram localizadas as etiquetas dos OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

"Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, corresponsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido."

Ao considerar que há registro de utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para sua utilização, foi recomendada a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que a apresentação documental não ocorreu em conformidade com a legislação citada.

Os dados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPME

Descrição OPME	Conta apresentada		Análise da Auditoria Técnica					% passível de redução
	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	
Campo cirúrgico antimicrobiano iodado	1	R\$167.063,43	R\$167.063,43	1	R\$124,65	R\$124,65		
Campo cirúrgico descartável	1			1	R\$130,00	R\$130,00		
Placa para bisturi elétrico descartável sem cabo	1			0	R\$ -	R\$ -		
Compressas neurocirúrgica 13 x 70mm	10			1 (Conjunto com 10 unidades)	R\$153,90	R\$153,90		
Head fix fixador de crânio	1			1	R\$1.500,00	R\$1.500,00		
Botão de crânio 11 MM	4			4	R\$970,00	R\$3.880,00		
Freza de corte craniotomo	1			1	R\$1.543,04	R\$1.543,04		
caneta marc. De pele c/ régua	1			1	R\$18,35	R\$18,35		
Pinça bipolar	1			1	R\$2.250,00	R\$2.250,00		
Duramatrix membr de colag. 5 x 5 cm	1			1	R\$ 3.240,00	R\$3.240,00		
Gramp. De pele descartável	2			2	R\$290,00	R\$580,00		
Capa p/ microscópio c/ visor	1			1	R\$128,00	R\$128,00		
Aspirador ultrassônico Sonoca	1			1	R\$5.680,00	R\$5.680,00		
Bisturi Reto 15G	1			1	R\$57,68	R\$57,68		
Selante de fibrina - Tissucol 50 ml	1			1	R\$1.600,00	R\$1.600,00		
Pino Fixador Adulto	1			1	R\$170,00	R\$170,00		
Broca para trepano	1			1	R\$1.543,04	R\$1.543,04		

Locação de kit Drill Eletrônico Midas	1			1	R\$1.800,00	R\$1.800,00		
Clipe hemostático Tipo Raney	4			4	R\$28,00	R\$112,00		
Cimento cirúrgico Subiton Radiopaco	2			2	R\$11.775,00	R\$23.550,00		

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$167.063,43, e o valor total de referência é de R\$48.060,66.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$119.002,77 (71,23), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

- **Materiais**

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada, como algodão, avental e luva. Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO os valores de mercado de itens como equipo bomba de infusão, cateter duplo lúmen, domus

[Handwritten signatures and initials]

pressão para PAM e cera para osso.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB								
Algodão ortopédico 10cm	2	R\$6,40	R\$12,81	0	R\$-	R\$-	R\$12,81	100,00%
Avental cirúrgico estéril	4	R\$95,73	R\$382,95	0	R\$-	R\$-	R\$382,95	100,00%
Luva de procedimento	10	R\$0,98	R\$9,89	0	R\$-	R\$-	R\$9,89	100,00%
Equipo bomba de Infusão Bbraun	20	R\$850,81	R\$17.016,20	20	R\$633,13	R\$12.662,60	R\$4.353,60	25,59%
Cateter duplo lúmen 7FR 20cm	1	R\$713,00	R\$713,00	1	R\$100,00	R\$100,00	R\$613,00	85,97%
Domus pressão para PAM	1	R\$522,92	R\$522,92	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$342,92	65,58%
Cera para osso W31-G	2	R\$42,06	R\$84,12	2	R\$35,00	R\$70,00	R\$14,12	16,79%
Outros materiais - curva AB								
Outros medicamentos - curva AB			R\$10.149,95			R\$10.149,95	R\$-	
Materiais curva C (menor relevância)								
Materiais curva C			R\$1.520,62			R\$1.520,62	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$30.412,46, e o valor total de referência é de R\$24.683,17.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$5.729,29 (18,84%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

• **Medicamentos**

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE: "Tracrium 25mg", "Ultiva 2 mg", "Zinacef 750 mg", Dobutrex 12,5mg, Dormonid 50mg, Fentanest 0,05mg, Meropem 1g, Targocid 400mg e Tazocin 4,5mg conforme cobrança no espelho da conta.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

(Handwritten signatures and initials)

Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB									
Tracrium 25mg amp 2,5ml	1	R\$23,95	R\$23,95	1	R\$19,83	R\$19,83	R\$4,12	17,20%	
Ultiva 2mg	3	R\$68,21	R\$204,65	3	R\$58,17	R\$174,51	R\$30,14	14,73%	
Zinacef 750mg FA	4	R\$48,74	R\$194,98	4	R\$42,24	R\$168,96	R\$26,02	13,34%	
Dobutrex 12,5mg/ml amp 20ml	4	R\$39,25	R\$157,03	4	R\$33,05	R\$132,20	R\$24,83	15,81%	
Dormonid 50mg amp 10ml	84	R\$38,88	R\$3.266,47	84	R\$33,16	R\$2.785,44	R\$481,03	14,73%	
Fentanest 0,05mg/ml10ml FA	840	R\$1,53	R\$1.288,98	840	R\$1,30	R\$1.092,00	R\$196,98	15,28%	
Meropem 1g FA	34	R\$304,99	R\$10.369,77	34	R\$255,78	R\$8.696,52	R\$1.673,25	16,14%	
Targocid 400mg FA	30	R\$1.001,68	R\$30.050,40	30	R\$558,04	R\$16.741,20	R\$13.309,20	44,29%	
Tazocin 4,5mg iv FA	27	R\$169,80	R\$4.584,60	27	R\$145,29	R\$3.922,83	R\$661,77	14,43%	
Outros medicamentos - curva AB									
Outros medicamentos - curva AB			R\$3.123,96			R\$3.123,96	R\$-	0,00%	
Medicamentos curva C									
Medicamentos curva C			R\$2.803,41			R\$2.803,41	R\$-	0,00%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$56.068,20, e o valor total de referência é de R\$39.660,86.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$16.407,34 (29,26%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

O item de Exames Complementares foi apresentado pelo Hospital São Mateus com a nomenclatura de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico).

Foi identificada cobrança de radiografia de crânio - 2 incidências, o qual não apresenta registro de realização/laudo. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Handwritten signatures and initials: G. B., obs, mi, and others.

Handwritten signature: J. Souza

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica				
	SADT	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução
Crânio 2 incidências	1	R\$3.146,59	R\$3.146,59	0	R\$-	R\$-	R\$3.146,59	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$3.146,59, devido à falta de registros não é passível a remuneração, ou seja, não foram atribuídos valores de referência.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$3.146,59 (100%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$ 273.018,43 (59,48%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente N.C.L.,

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente N.C.L.

Serviço	Valor cobrado Apresentado	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de adequação	% passível de redução
OPME	R\$167.063,43	R\$48.060,66	R\$119.002,77	71,23%
Honorários profissionais da saúde	R\$113.330,47	R\$22.946,80	R\$90.383,67	79,75%
Taxas	R\$58.944,11	R\$40.832,33	R\$18.111,78	30,73%
Medicamentos	R\$56.068,20	R\$39.660,86	R\$16.407,34	29,26%
Materiais	R\$30.412,46	R\$24.683,17	R\$5.729,29	18,84%
Diárias	R\$30.025,43	R\$9.788,44	R\$20.236,99	67,40%
SADT	R\$3.146,59	R\$-	R\$3.146,59	100,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<p>Total cobrado: R\$458.990,69</p> <p>Sugestão de adequação: R\$273.018,43 (59,48%)</p> <p>Sugestão de pagamento: R\$185.972,26</p>

[Handwritten signatures]

4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPME, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - 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.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa Qualirede, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.

Q-1

Q-2

Q-3

Q-4

Q-5

Q-6

Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente N.C.L.

Demonstrativo final						
Demonstrativos	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	Valor passível de redução em relação ao alvará	% passível de redução
	R\$501.990,69	R\$458.990,69	R\$273.018,43	59,48%	R\$316.018,43	62,95%

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta do paciente N.C.L. o valor apresentado pelo Hospital São Mateus foi de **R\$458.990,69**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$273.018,43**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$185.972,26**, o que representa uma redução de **59,48%** da fatura atual.

O valor total de alvarás emitidos foi de **R\$501.990,69**. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará se deu com o acréscimo de uma nota fiscal emitida pela Neurocor Diagnósticos e Terapêutica no valor de **R\$43.000,00** não sendo apresentadas evidências ou justificativas para essa cobrança, sugerindo assim sua redução, pois todos os atendimentos realizados estão cobrados no relatório de despesas e conferem com o alvará pago para o Hospital São Mateus no valor total de **R\$458.990,69**.

Após a análise técnica o valor total de redução em relação ao alvará foi de **R\$316.018,43 (62,95%)**.

5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_proteses_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos CTNPM. Disponível em: <<http://www1.unimed.com.br/nacional>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RE 1804/2006. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.673/03. 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.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673_2003.htm>

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18º REGIÃO. Tabela de Honorários Psicólogos. Disponível em: <<http://crpmt.com.br/arquivo/documentos/0034fc36-0ba4-4fdd-bfe9-79f233c25ffc.pdf>>

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378>

Revista Brasíndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza

Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

Grazielle de Barros Sfrighara
Enfermeira Auditora
COREN/SC 357.977

Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch
Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Camila dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CREFITO/SC 136916-F

Edgar José Fagundes
Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788

Gislaine Bier
Gislaine Bier
Médica Auditora
CRM/SC 24021

Apêndice 3 – Análise dos processos judiciais relacionados a procedimentos cirúrgicos

3.1. N° dos processos: 45599-65.2014.811.0041

Paciente: N.C.L.

Diagnóstico: Lesão expansiva intracraniana extra-axial frontal

Valor da conta hospitalar: R\$ 501.990,69

66. Trata-se de ação judicial que solicita procedimento cirúrgico de embolização de tumor intracraniano e microcirurgia para tumor intracraniano, ao paciente e autor da ação N.C.L., em face do Estado de Mato.

67. De acordo com o relatório médico, emitido em 10/09/14, o requerente foi diagnosticado com lesão expansiva intracraniana extra-axial frontal, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial (fls. 22/23). A autorização de internação hospitalar foi emitida pelo Médico Marconi Alves Rosa, em 16/09/14.

68. Em 26/09/14, o pleito solicitado é deferido para que o paciente N.C.L. seja atendido no Hospital Geral Universitário – Hospital referenciado e regulado pelo SUS para o tipo de tratamento demandado (fls. 22/31).

69. Devido à inércia da PGE/MT, representante judicial da SES/MT, e da SES/MT perante a ordem judicial, foi determinado pelo juízo o bloqueio de valores, após a realização de cirurgia e prestação de contas, às entidades Neurocor e Hospital São Mateus para prestarem tratamento de saúde ao paciente N.C.L.

70. Após manifestação do Hospital São Mateus solicitando o bloqueio de valores antes da prestação dos serviços, foi indeferido pelo juízo tal pedido, fornecendo um prazo de 24 horas ao Hospital e Neurocor para o cumprimento da ordem judicial (fls. 80/81).

71. Após a apresentação das notas fiscais pelos prestadores de serviços para realização de embolização de tumor de cabeça e microcirurgia de tumor cerebral (fls. 94 e 127), foi determinado pelo juiz o pagamento à Neurocor, no valor de R\$ 43.000,00 (Alvarás n° 131162-0 de 03/12/14) e ao Hospital São Mateus, no valor de R\$ 458.990,69 (Alvarás n° 133163-9 de 03/12/14 e n° 75.558,27 de 23/06/15 - fls. 114/145).

72. Na análise do processo, constatou-se:

a) não manifestação da PGE/MT e da SES/MT, mesmo sendo citadas e intimadas sobre as ordens judiciais expedidas no processo.

b) ausência de comprovação que o autor da ação buscou preliminarmente o

atendimento no SUS, a fim de evitar a judicialização. Nos autos, não foi identificado que o paciente foi regulado pela SES/MT para realizar a cirurgia em hospital referenciado em neurocirurgia;

c) ausência de solicitação do juiz acerca da negativa do pedido administrativo realizado pelo autor ação, conforme recomenda o art. 1º, § 1º, do Ato de Provimento nº 02/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso; e

d) ausência de supervisão e/ou auditoria médica e de enfermagem nas despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital para pagamento via bloqueio judicial, mesmo após a intimação da SES/MT para manifestação.

3.2. N° do processo: 10799-89.2014.811.0015

Paciente: A.P.C.

Diagnóstico: Cateterismo e cirurgia de revascularização do miocárdio

Valor da conta hospitalar: R\$ 407.333,26

73. Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido antecipação de tutela, interposta por Alcídio Pereira do Camargo, representado por Diequison Cardoso Camargo em face do Estado de Mato Grosso e Município de Sinop/MT, objetivando com urgência da realização de cateterismo cardíaco para diagnóstico de lesão coronariana

74. Aduz a inicial que o Requerente contava com 60 anos, e conforme extrai-se do Laudo Médico (fl. 17), encontrava-se internado no Hospital Regional de Sinop/MT, por ocasião de infarto agudo do miocárdio, necessitando com urgência da realização de cateterismo cardíaco para diagnóstico de lesão coronariana e que a demora poderia acarretar risco para a vida do paciente.

75. A tutela foi antecipada em 07/08/2014 (fls. 18 a 20), sendo determinado aos Requeridos que providenciassem o tratamento adequado à parte Autora, qual seja, a realização de cateterismo cardíaco, além de todos os demais pedidos para recuperação e manutenção da saúde do Requerente.

76. O Município de Sinop/MT informou, conforme fls. 34 e 35, que o Requerente foi transferido para a cidade de Cuiabá/MT, no dia 22/08/2014 para a realização do procedimento pleiteado.

77. Por pedido às fls. 38 a parte Autora informou que o procedimento pleiteado foi realizado (no Lacic pelo Dr. Fábio R. Figueiredo, CRM/MT 5189), todavia constatou-se a necessidade da realização do procedimento de revascularização do miocárdio. Postulou assim, à parte, pela inserção deste nos pedidos da inicial e a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, para a disponibilização do procedimento necessário.

78. O juiz despachou às fls. 45 e 46, em 12/09/2014, intimando os Requeridos a cumprirem a decisão inicial, relatando que o procedimento pleiteado, cirurgia de revascularização do miocárdio, seria continuação da obrigação de fazer imposta.

79. Ressalta-se que apesar da ação ter sido movida em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, conforme fls. 74, 75, 173 e 174, os recursos foram extraídos pelo Poder Judiciário somente dos cofres públicos estaduais.

80. O Requerido município de Sinop/MT, em 01/09/2014, apresentou contestação às fls. 76-95.

81. Na petição às fls. 114 a 120, de 29/10/2014, o Hospital e Maternidade São Mateus LTDA informou que o custo do tratamento seria de R\$ 185.155,45, sendo R\$ 125.155,45 para o hospital e R\$ 60.000,00 para a equipe médica da ECCOR.

82. O paciente foi internado em 13/02/2015, submetido ao procedimento de revascularização do miocárdio no dia 18/02/2015 e recebeu alta dia 18/03/2015, conforme fls. 146 a 149. O hospital informou ainda que o custo hospitalar subiu de R\$ 185.155,45 para R\$ 407.333,26, sendo R\$ 347.333,26 para o Hospital São Mateus e R\$ 60.000,00 para a equipe médica da ECCOR.

83. As notas fiscais do Hospital São Mateus no montante de R\$ 347.333,26 encontram-se na fl. 160 dos autos, enquanto a da equipe médica da ECCOR no montante de R\$ 60.000,00 está localizada às fls. 164.

ALVARÁ JUDICIAL	BENEFICIÁRIO	VALOR	DATA
243913-1/2016	ECCOR	R\$ 60.000,00	07/06/2016
209443-6/2016	Hospital São Mateus	R\$ 347.333,26	14/01/2016
235158-7/2016	Estado de Mato Grosso	R\$ 20.411,09	06/05/2016
243920-4/2016	Estado de Mato Grosso	R\$ 1.248,95	07/06/2016

84. Os alvarás judiciais de pagamento encontram-se às fls. 241, 242, 243, 256 e 257.

85. Não foi encontrado nos autos contestação da Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso no processo submetido à análise.

86. Após a análise processual, apresenta-se a seguir as irregularidades identificadas:

- a) não se constatou nenhuma solicitação feita à Central de Regulação para os procedimentos nos autos do processo;
- b) não se verificou o parecer técnico emitido pelo NAT;
- c) não foi observado o esgotamento das medidas extrajudiciais, a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas envolvendo a assistência à saúde, conforme Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça;
- d) nem a Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso nem a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais, peticionaram no processo submetido à análise.

3.3. N° do processo: 2893-37.2014.811.0004

Paciente: I.N.P.

Diagnóstico: Microcirurgia para retirada de tumor cerebral

Valor da conta hospitalar: R\$ 394.050,96

87. O paciente I.N.P. ajuizou ação Condenatória com pedido de tutela antecipada, em face da Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso e da Fazenda Pública do Município de Campo Verde, visando à realização de microcirurgia para retirada de tumor cerebral.

88. Com a inicial, vieram laudos e receituários médicos (fls.23 a 25), emitidos por médicos particulares Dr. Giovani Mendes, CRM/MT 4934, e Dr. Leopoldo Blanco de Araújo, CRM/MT 5255, relatando que a paciente necessitava de tratamento cirúrgico em caráter de urgência devido ao risco de sequelas e morte.

89. Em decisão às fls. 28 a 36 foi deferido o pedido liminar aduzido pela Requerente.

90. A Requerente veio aos autos às fls. 48 e 49 apresentar orçamento do Hospital São Mateus, no montante de R\$ 394.050,96, para a realização da cirurgia.

91. O Município de Campo Verde veio aos autos, em manifestação às fls. 81 a 83, informar que o transporte e o agendamento de consulta com médico neurocirurgião, no Hospital Regional de Rondonópolis, foi realizado para o dia 15/09/2014. Todavia, a Requerente declinou da vaga ora regulada pela Administração Pública, sob a alegação de que já ter iniciado tratamento com profissional especializado na cidade de Cuiabá.

92. O Hospital São Mateus manifestou-se nos autos requerendo a sua habilitação como terceiro interessado, bem como o levantamento dos valores bloqueados (fls. 88 a 90).

93. O Ministério Público manifestou decisão favorável à transferência dos valores bloqueados para o hospital particular, ante a urgência do procedimento (fls. 154 a 157).

94. No dia 23/09/2014, o montante de R\$ 394.598,98 foi transferido pelo juízo responsável ao Hospital São Mateus, conforme fl. 161.

95. O NAT emitiu, na mesma data, 23/09/2014, parecer técnico informando que o Hospital Geral Universitário de Cuiabá era o hospital de referência para a disponibilização de tratamento neurocirúrgico (fl.163).

96. O Hospital São Mateus veio aos autos, às fls. 165 a 167, informar que o procedimento da Sra. Ilda Nicolini Pedranjo havia sido realizado no dia 26/09/2014 e que a Requerente teve alta no dia 02/10/2014.

97. Afirmou, ainda, que o custo total do procedimento ultrapassou em R\$ 11.090,33 o previsto inicialmente, requerendo o bloqueio da referida diferença.

98. Em 15/03/2016, conforme fls. 188 a 199, o juiz competente julgou IMPROCEDENTE o pedido da requerente; decidiu pelo INDEFERIMENTO do pagamento adicional de R\$ 11.090,33 ao Hospital São Mateus; CONDENOU a Sra. Ilda Nicolini Pedranjo a ressarcir aos cofres públicos no montante da diferença entre o valor bloqueado e aquele que, em liquidação de sentença, for confirmado como o que suportaria o Estado caso o procedimento se realizasse no âmbito do Sistema de Saúde.

99. O processo, conforme fls. 248, encontra-se no Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso para análise de recurso de apelação civil interposto pela requerente.

100. Após a análise processual, apresenta-se a seguir as irregularidades identificadas:

a) a Requerente ajuizou a ação um dia após a prescrição da cirurgia por médico particular, sem haver solicitado o procedimento junto aos SUS, recorrendo diretamente à rede particular, por via judicial;

b) a Requerente declinou da consulta agendada pelo SUS para o dia 15/09/2014, uma vez que já havia conseguido o bloqueio dos valores. O fato confirma-se pela declaração firmada por sua filha, que, no dia 12/09/2014, assinou termo de declaração na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Verde;

c) a Prefeitura de Campo Verde demonstrou esforços para o cumprimento da liminar, por meio do agendamento do neurologista, no Hospital Regional de Rondonópolis, para 15/09/2014. Contudo, como já havia ocorrido o bloqueio dos recursos públicos, a Sra. Ilda Nicolini Pedranjo desistiu do atendimento fornecido pelo serviço público de saúde e preferiu o atendimento pela via judicial em hospital particular;

d) o parecer técnico emitido pelo NAT demonstra que o procedimento solicitado é contemplado pelo SUS; que, em consulta à Central de Regulação, não havia solicitação alguma feita pela Requerente; e ainda, que há no estado de Mato Grosso hospital de referência, para a disponibilização de tratamento neurocirúrgico, credenciado pelo SUS.

e) o caso leva a concluir que não foi observado o esgotamento das medidas extrajudiciais, a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas envolvendo a assistência à saúde, conforme Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça.

3.4. N° dos processos: 8688-66.2014.811.0037

Paciente: J.B.O.

Diagnóstico: Nevralgia do trigêmeo (tumor cerebral)

Valor da conta hospitalar: R\$ 352.176,49

101. Trata-se de ação judicial que solicita procedimento cirúrgico de neuromonitorização por aspirador ultra sônico para retirada de tumor cerebral, ao paciente e autor da ação J.B.O., em face do Estado de Mato.

102. De acordo com o relatório médico, emitido em 17/10/14, o requerente foi diagnosticado com nevralgia do trigêmeo (tumor cerebral), necessitando de tratamento cirúrgico emergencial. Todavia, no laudo médico do Dr. Felipe Bastos de Lima consta que não há no SUS o equipamento aspirador ultra sônico para realização da cirurgia (fl 47).

103. Em 29/10/14, o pleito solicitado foi deferido pelo juiz para que o paciente J.B.O. fosse atendido por um prestador de serviço, mediante a apresentação de orçamento de dois hospitais (fls. 49/51).

104. Devido à inércia da PGE/MT, representante judicial da SES/MT, e da SES/MT perante a ordem judicial, foi determinado pelo juízo o bloqueio de valores e pagamento ao Hospital São Mateus, no valor de R\$ 351.373,73, para realização de procedimento cirúrgico ao paciente J.B.O. (Alvará n° 138897-5/15 de 12/01/15 – fl. 99).

105. Cumpre registrar, contudo, que há uma diferença, no montante de R\$ 39.371,51, entre o valor recebido pelo Hospital São Mateus e apresentado na nota fiscal (R\$ 352.176,49 após a correção monetária) e o valor apresentado na prestação de contas da fatura hospitalar, no valor de R\$ 312.804,98 (fls. 183/191).

106. Destaca-se, por fim, que em dezembro de 2015, 11 meses após a realização do procedimento cirúrgico ao paciente J.B.O. e pagamento ao Hospital, a PGE/MT requereu ao juiz a juntada do Ofício n° 4851/2015 da SES/MT, informando-o sobre a necessidade da cópia dos documentos pessoais do autor para cumprimento da ordem judicial (fls. 259/260).

107. Na análise do processo, constatou-se:

a) divergência significativa entre o valor recebido pelo Hospital São Mateus (R\$ 352.176,49) e o valor apresentado na fatura hospitalar do paciente J.B.O. (R\$ 312.804,98). No processo, não houve a comprovação da devolução da diferença (R\$ 39.371,51) pago a maior ao Hospital;

b) ausência de comprovação que o autor da ação buscou preliminarmente o

atendimento no SUS, a fim de evitar a judicialização. Nos autos, não foi identificado que o paciente foi regulado pela SES/MT para realização do procedimento cirúrgico;

c) ausência de solicitação do juiz acerca da negativa do pedido administrativo realizado pelo autor ação, conforme recomenda o art. 1º, § 1º, do Ato de Provimento nº 02/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso;

d) ausência de supervisão e/ou auditoria médica e de enfermagem nas despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital para pagamento via bloqueio judicial, mesmo após a intimação da SES/MT para manifestação;

e) falhas na interlocução entre a SES/MT e a PGE/MT para realização da defesa nos autos do processo. Na análise, constatou-se que a contestação apresentada pela PGE/MT, além de intempestiva, abrangeu aspectos jurídicos do objeto do processo, de tal modo que não foi contemplado os aspectos técnicos da área de saúde relacionados à regulação assistencial do paciente pela SES/MT e pertinência dos procedimentos médicos e serviços realizados e cobrados pelo hospital;

f) descumprimento do processo legal de execução da despesa pública, conforme determina o art. 63, §§ 1º e 2º, da Lei nº 4.320/64 e art. 73, inciso I, da Lei nº 8.666/93. Pois, na análise processual foi identificado que houve o pagamento antes da prestação dos serviços médicos ao paciente.

Registra-se que em se tratando de despesa pública, deve-se fazer o devido empenho, liquidação (verificação do direito adquirido pelo credor, após a prestação de contas) e, somente após a execução dessas etapas, realiza-se o pagamento da despesa.

3.5. N° do processo: 3377-81.2014.811.0009

Paciente: J.P.C.

Diagnóstico: Cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio)

Valor da causa: R\$ 225.199,62

108. Trata-se de ação cominatória de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, proposta pela Defensoria Pública do Estado, em favor de João Pereira de Carvalho, contra o Estado de Mato Grosso, com o objetivo de receber tratamento cirúrgico.

109. Consta na exordial, que o autor fora internado no Hospital Regional de Colíder com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, sendo submetido a diversos exames complementares (eletrocardiograma, cinecoronariografia e cateterismo cardíaco).

110. Assevera que em nova avaliação cardiológica fora constatada a necessidade da realização procedimento médico cirúrgico denominado revascularização do miocárdio, necessitando com urgência ser submetido a tal tratamento, sob pena de vir a óbito.

111. Às folhas 62 a 66, a magistrada responsável concedeu a liminar para que a parte demandada, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, fornecesse ao requerido o tratamento médico pleiteado pela parte autora, qual seja, cirurgia de revascularização do miocárdio em Hospital que suporte tal procedimento, seja público ou privado, com o condizente meio de transporte, ante a gravidade relatada nos autos, e demais cuidados para com o requerente, tudo às expensas do Estado requerido.

112. O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário emitiu parecer técnico sob nº 1937/2014, fls. 72 e 73, no qual recomendou a regulação junto à Central de Regulação.

113. Insere-se nos autos às fls. 85, orçamento emitido pelo Hospital São Mateus, cujos os custos totais, para a cirurgia de revascularização do miocárdio, do Sr. J.P.C., ficou avaliada em R\$ 169.943,64.

114. O paciente internou no Hospital São Mateus em 20/01/2015, submetido ao procedimento cirúrgico em 29/01/2015, saiu da UTI e foi para o quarto no dia 31/01/2015 e recebeu alta hospitalar em 02/02/2015.

115. A tabela a seguir apresenta os pagamentos efetuados, por meio de alvarás judiciais, para o atendimento do paciente J.P.C. e suas respectivas notas fiscais.

Tabela – Processo nº 3377-81.2014.811.0009 (Paciente J.P.C.)						
Alvará	Folha	Beneficiário	Valor	Data	Nota fiscal	Folha
173935-2/2015	246/248	Eccor – Equipe de Cir. Cardiovascular	R\$ 50.000,00	22/07/2015	R\$ 50.000,00	211
1739325-5/2015	245	Hospital São Mateus	R\$ 175.199,62	22/07/2015	R\$ 175.199,62	221/236
Total			R\$ 225.199,62		R\$ 225.199,62	

116. No relatório cirúrgico emitido pela ECCOR, equipe de cirurgia vascular, conforme fls. 209, observa-se que os cirurgiões que realizaram o procedimento foram o Dr. Gibran Roder Feguri e o Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima.

117. Ao analisar a fatura hospitalar do paciente J.P.C., emitida pelo Hospital São Mateus, fls. 214 a 220, no montante de R\$ 175.199,62, observa-se despesas com honorários médicos não conveniados. No exame do item defronta-se com custos de R\$ 77.034,60 para o Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima e de R\$ 12.970,40 sem informação do médico, todavia ambos com a descrição de revascularização do miocárdio.

Constatou-se, assim, que os médicos cirurgiões foram remunerados em duplicidade no tratamento do paciente J.P.C., sendo a primeira diretamente pelos cofres públicos mato-grossenses via o alvará judicial nº 173935-2/2015, no montante de R\$ 50.000,00 e a segunda por meio da fatura hospitalar do Hospital São Mateus, uma vez que a despesa de R\$ 77.034,60, para o Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima, e de R\$ 12.970,40, sem informação do médico, ambos com a descrição de revascularização do miocárdio, estão incluídas no alvará judicial nº 1739325-5/2015 de R\$ 175.199,62.

118. O Governo do Estado de Mato Grosso foi citado na pessoa do Sr. Jesse Mamede Untar e do Procurador do Estado Luiz Alexandre Combate de F. Tavares em 13/11/2014, conforme fl. 95. E novamente em 08/01/2015, na pessoa do Sr. Jesse Mamede Untar (Superintendente de Regulação Controle e Avaliação), segundo fl. 153. Todavia não se manifestou nos autos do processo.

119. Após a análise processual, apresenta-se a seguir as irregularidades identificadas:

a) não se constatou nenhuma solicitação feita a Central de Regulação para os procedimentos nos autos do processo, mesmo havendo o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT) emitido parecer técnico sob nº 1937/2014, recomendando;

b) constatou-se que os médicos cirurgiões foram remunerados em duplicidade no

tratamento do paciente J.P.C., sendo a primeira diretamente pelos cofres públicos mato-grossenses via o alvará judicial nº 173935-2/2015, no montante de R\$ 50.000,00 e a segunda por meio da fatura hospitalar do Hospital São Mateus, uma vez que a despesa de R\$ 77.034,60, para o Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima, e de R\$ 12.970,40, sem informação do médico, ambos com a descrição de revascularização do miocárdio, estão incluídas no alvará judicial nº 1739325-5/2015;

c) não foi observado o esgotamento das medidas extrajudiciais, a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas envolvendo a assistência à saúde, conforme Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça;

d) nem a Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso nem a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, por meio da sua unidade responsável, Assessoria de Demandas Judiciais, peticionaram no processo submetido à análise.

3.6. N° dos processos: 6715-45.2014.811.0015**Paciente:** E.S.P.**Diagnóstico:** Nevralgia do trigêmeo (tumor cerebral)**Valor da conta hospitalar:** R\$ 104.504,75

120. Trata-se de ação judicial, em face do Estado de Mato Grosso e município de Sinop, que solicita procedimento cirúrgico de troca de valvar mitral e aórtica, ao paciente e autor da ação E.S.P.

121. De acordo com o relatório médico, emitido pelo Dr. Rodrigo Matins Alves no Hospital Reginal de Sinop, o paciente E.S.P. teve diagnóstico de lesão aórtica e dupla lesão mitral de etiologia reumática, necessitando de procedimento cirúrgico emergencial (fl. 47).

122. Nesse sentido, foi emitida ordem judicial para que o Estado de Mato e município de Sinop providenciassem o tratamento de saúde ao autor da ação. Todavia, a SES/MT informou que de acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI o município de Cuiabá seria o responsável pelo atendimento do pleito. Contudo, identificou-se que na contestação da SES/MT houve divergência quanto à demanda solicitada na ação judicial (fl. 118 e 121).

123. Diante da inércia dos requeridos em atender a ordem judicial, o juiz deferiu o bloqueio de valores na conta do Estado de Mato Grosso, no valor de R\$ 176.369,61, para atendimento ao paciente, com base no orçamento apresentado pelo hospital (fls. 158/159).

124. Assim, foram emitidos dois alvarás de pagamento em face do Estado para pagamento do tratamento de saúde do paciente E.S.P. A Tabela 1 demonstra as notas fiscais dos prestadores de serviços e respectivos alvarás de pagamento.

Tabela – Processo n° 6715-45.2014.811.0015 (Paciente E.S.P.)						
Alvará	Folha	Beneficiário	Valor	Data	Nota fiscal	Folha
191087-6/2015	274	Hospital São Mateus	R\$ 104.504,75	19/10/2015	R\$ 104.504,75	207/221
191086-8/2015	275	Eccor – Equipe de Cir. Cardiovascular	R\$ 75.000,00	19/10/2015	R\$ 75.000,00	220
Total			R\$ 179.504,75		R\$ 179.504,75	

125. Destaca-se que após a realização do procedimento cirúrgico e respectivos pagamentos, a PGE/MT, representante judicial da SES/MT, afirma que o procedimento é contemplado pelo SUS, tendo o Hospital Geral Universitário em Mato Grosso como hospital de referência em cardiologia (Ofício n° 3513/2015 de 17/08/15 – Fl. 263).

126. Na análise do processo, constatou-se:

a) ausência de comprovação que o autor da ação buscou preliminarmente o

atendimento no SUS, a fim de evitar a judicialização. Nos autos, não foi identificado que o paciente foi regulado pela SES/MT para realização do procedimento cirúrgico.

b) ausência de solicitação do juiz acerca da negativa do pedido administrativo realizado pelo autor ação, conforme recomenda o art. 1º, § 1º, do Ato de Provimento nº 02/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso; e

c) ausência de supervisão e/ou auditoria médica e de enfermagem nas despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital para pagamento via bloqueio judicial, mesmo após a intimação da SES/MT para manifestação;

d) falhas na interlocução entre a SES/MT e a PGE/MT para realização da defesa nos autos do processo. Na análise, constatou-se que a contestação apresentada pela PGE/MT, além de intempestiva, abrangeu aspectos jurídicos do objeto do processo, de tal modo que não foi contemplado os aspectos técnicos da área de saúde relacionados à regulação assistencial do paciente pela SES/MT.

e) descumprimento do processo legal de execução da despesa pública, conforme determina o art. 63, §§ 1º e 2º, da Lei nº 4.320/64 e art. 73, inciso I, da Lei nº 8.666/93. Pois, na análise processual foi identificado que houve o pagamento antes da prestação dos serviços médicos ao paciente.

Registra-se que em se tratando de despesa pública, deve-se fazer o devido empenho, liquidação (verificação do direito adquirido pelo credor, após a prestação de contas) e, somente após a execução dessas etapas, realiza-se o pagamento da despesa.

Apêndice 4 – Responsabilização

127. A regra constitucional para as aquisições públicas é executar o processo de licitação pública, o mandamento está transcrito no art. 37:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

128. Recorda-se que a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, afirma em seu art. 1º que “esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

129. Dessa forma a aquisição de serviços e procedimentos médicos pela administração pública, por meio da tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo mencionado.

130. Na toada do art. 2º da Lei nº 8.666/93, as seguintes regras são estabelecidas aos contratos:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, **considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada (grifado).**

131. Sendo assim, como há um acordo de vontades para formação de vínculo entre o Poder Judiciário, realizada pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial e o pagamento do prestador, e o prestador de serviço, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e recebimento do avançado, considera-se, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

132. As contratações dos serviços e procedimentos médicos, advindas de processos judiciais são realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no inciso V, art. 24 da Lei nº 8.666/93, que assim estabelece:

Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.

133. Em relação à responsabilidade, essa para ser aplicada precisa estar prevista em lei, e, no caso concreto (contratação de serviços e procedimentos médico pela via judicial), esta previsão encontra respaldo no § 2º, art. 25, da Lei 8.666/93, que assim estabelece:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

(...)

§ 2º - Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

134. Em tese, uma empresa privada não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionada e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

135. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e procedimentos médicos, sendo esta responsabilizada, com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, que assim determina:

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

Art. 1º Ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, órgão de controle externo, nos termos da Constituição do Estado e na forma estabelecida nesta lei, em especial, compete:

(...)

II. julgar as contas dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, bem como as contas dos demais administradores e responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos das unidades dos Poderes do Estado, dos Municípios e demais entidades da Administração indireta, incluídas as fundações, fundos e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público, as agências reguladoras e executivas e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte danos ao erário.

136. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável a empresa prestadora.

137. Frisa-se que Deliberação do TCU, expressa no Acórdão 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. Em seu Voto, o Relator assinalou que “o agente particular que tenha dado causa a um dano ao erário está sujeito à jurisdição desta Corte de Contas, independentemente de ter atuado em conjunto com agente da Administração Pública, conforme o art. 71, inciso II, da Constituição Federal”.

138. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado.

139. Na esteira do direito civil, a noção de justiça contratual modificou o seu entendimento, agora ao lado da liberdade contratual e da autonomia das vontades, exigisse que deva ser, o direito civil, também materialmente justo (§1º e 2º, do art. 157, do código civil).

140. Para finalizar a discussão sobre responsabilidade, a equipe traz à baila o art. 70 da Lei nº 8.666/1993, que assim estabelece:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

141. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

142. Isso decorre tanto dos princípios da lealdade e da boa-fé, aplicados aos contratos em geral, como do princípio da moralidade administrativa, que impõem não apenas aos administradores públicos o dever de agir de forma ética e proba, mas também a todos que de alguma forma se relacionam com a Administração Pública, no intuito afastar condutas que objetivam apenas a satisfação de interesses pessoais, em detrimento do interesse da coletividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm>. Acesso em abril. 2017.

MATO GROSSO. **Lei Complementar Estadual nº 269, de 22 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/arquivos/downloads/00051757/LEI%20ORG%C3%82NICA%20-%20ATUALIZADA%20AT%C3%89%20JANEIRO%20DE%202015.pdf>>. Acesso em abril. 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 946/2013**. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 17/04/2013. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0946-13/13-P.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm>.



Apêndice 5 – Informações pessoais dos jurisdicionados

1. Dados da instituição

Hospital São Mateus

CNPJ nº 15.016.827/0001-60

Rua Safira, 400, Bairro Jardim Aclimação, CEP 78.050-060

Fones para contato: 65 3051-2222 / 65 3642-2072

E-mails para contato: tesouraria@hmsm.com.br; juridico@hmsm.com.br;

2. Dados dos médicos

2.1. A equipe técnica esclarece que buscou as informações pessoais dos profissionais que atuaram nos seis processos analisados, por meio do contato com o Hospital São Mateus, através de pesquisas no site www.google.com.br e junto aos conselhos de classe das categorias. Todavia não foi obtida as informações para fins de citação da Dra. Letícia Guimarães e alguns dados solicitados ainda vieram incompletos.

2.2. Dentre as alegações temos a de que o profissional não atua mais no hospital e a de que como o Hospital São Mateus é uma entidade de porta aberta aos médicos, não há uma ficha cadastral exigida dos prestadores.

2.3. Como existe a responsabilidade solidária neste processo em trâmite no Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, com base no art. 130 do Código de Processo Civil, é admissível o chamamento ao processo dos demais devedores solidários pelo Hospital São Mateus.

2.4. Vale recordar que conforme art. 257 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (Resolução nº 14/2007):

As citações e notificações serão realizadas, conforme o caso:

I. Diretamente ao interessado quando do seu comparecimento espontâneo;

II. Via postal, mediante ofício registrado com aviso de recebimento;

III. Por meio eletrônico;

IV. Por edital, publicado no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;

V. Por servidor do Tribunal de Contas.



2.5. Segue a seguir os dados dos profissionais informados pelo Hospital São Mateus.

NOME: MARCELO BORGES ARAÚJO
RG: 1149310 – SSP/MT
CPF: 985.371.301-25
ENDEREÇO: RUA SABIA, QUADRA 06, LOTE 13, CONDOMINIO BEL VEDERE, CEP:
78.075-858
CELULAR: 65 99907-9993
TELEFONE:
E-MAIL:

NOME: JULIO CESAR RATTO
RG: 22744.313.5 SSP/SP
CPF: 199.547.828-85
ENDEREÇO: RUA DAS MARGARIDAS, Nº 90, JARDIM ITALIA, CEP: 78061-320
CELULAR: 65 99614-65-93
TELEFONE:
E-MAIL: rattojc@gmail.com

NOME: FRANCO ARAUJO DE OLIVEIRA
RG:
CPF: 769.328.851-15
ENDEREÇO: Rua Safira, 400, Bairro Jardim Aclimação, CEP 78.050-060
CELULAR: 65 98421-2626
TELEFONE:
E-MAIL: franco_oliveira@live.com

NOME: JOSÉ MARCIO COSTA MARQUES JUNIOR
RG: 1314770.6 SSP/MT
CPF: 058.741.496-38
ENDEREÇO: RUA JOÃO BARBOSA DE FARIA, Nº 118, APTO 402, BAIRRO DOM
AQUINO, CUIABÁ/MT
CELULAR: 65 99997-7672
TELEFONE:
E-MAIL:

NOME: GLAUCIA SERENATO
RG: 1231759 SSP/MS
CPF: 926.190.299-53
ENDEREÇO: SENADOR FILINTO MULLER, Nº 1243, BAIRRO QUILOMBO, CEP: 78.043-
409, CUIABÁ/MT
CELULAR: 65 99983-8982
TELEFONE:
E-MAIL: glau.cia@terra.com.br

NOME: SORAYA BYANA REZENDE DA SILVA
RG: 177432-81



CPF: 838.363.571-00
ENDEREÇO: AVENIDA ACLIMAÇÃO. Nº 335, BAIRRO BOSQUE DA SAÚDE, CEP: 78050-040, CUIABÁ/MT, HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MATEUS - LTDA
CELULAR: 65 98114-4935
TELEFONE:
E-MAIL:

NOME: TATIANA FORTES DE OLIVEIRA
RG: 1343399-7 SSP/MT
CPF: 009.147.671-27
ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR TRIGO LOUREIRO, APTO 104, TORRE 2, Nº 549, BAIRRO CONSIL, CUIABÁ/MT, CEP: 78.048-455
CELULAR: 65 99981-3296
TELEFONE:
E-MAIL: tatianafortes@hotmail.com

NOME: ALARICO HAIKEL NETO
RG: 26728657-0 SSP/SP
CPF: 272.944.328-21
ENDEREÇO: RUA G, APTO 1503, VILAGGE MONTALSINO, Nº3, BAIRRO BOSQUE DA SAÚDE. CUIABA/MT, CEP: 78.050-250
CELULAR: 65 99208-3333
TELEFONE:
E-MAIL: dr.alaricohneto@gmail.com

NOME: VALDIRO JOSÉ CARDOSO JUNIOR
RG: 0660269-0 SSP/MT
CPF: 545.343.211-04
ENDEREÇO: RUA N, Nº 104, CASA 05, RESIDÊNCIAL FLAMBOYANT, CUIABÁ/MT , CEP: 78035-480
CELULAR:
TELEFONE: 3642-3939
E-MAIL:

NOME: MARIANA NASCIMENTO
RG: 30481760-0 SSP/SP
CPF: 907.972.561-72
ENDEREÇO: RUA CURSINO DO AMARANTE, APTO 801, Nº 498, BAIRRO: QUILOMBO, CUIABÁ/MT, CEP: 78.043-435
CELULAR: 65 99977-8212
TELEFONE:
E-MAIL: mariana.nutrologia.cba@gmail.com

NOME: PAULA MACIEL SANTOS CAMPOS
RG: 1211167-8 SSP/MT
CPF: 693.901.001-78
ENDEREÇO: RUA THOGO DA SILVA PEREIRA, APTO 302, CENTRO, Nº 427, CUIABÁ/MT, CEP: 78.020-500



CELULAR: 65 99982-8144
TELEFONE:
E-MAIL: paulamscba@hotmail.com

NOME: ECCOR EQUIPE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR LTDA
RG:
CNPJ: 10.838.601/0001-21
ENDEREÇO: AVENIDA ACLIMAÇÃO, Nº335, 2º ANDAR, BOSQUE DA SAÚDE,
CUIABÁ/MT CEP: 78050-040
CELULAR: 65 99917-0508
TELEFONE: 65 3051-2168
E-MAIL: eccor89@yahoo.com.br

NOME: PAULO RUIZ LÚCIO DE LIMA
RG:
CPF: 023.125.688-45
ENDEREÇO: RUA 13 DE JUNHO, ANEXO HGU, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO,
CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE:
E-MAIL: pruzill@terra.com.br

NOME: GIBRAN RODER FEGURI
RG:
CPF:
ENDEREÇO: RUA 13 DE JUNHO, ANEXO HGU, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO,
CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE:
E-MAIL: gibranrf@yahoo.com.br

NOME: MARCONI ALVES ROSA
RG: 6.059.303 SSP-MG
CPF: 870.426.226-34
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, DUQUE DE CAXIAS II,
CUIABÁ/MT, CEP: 78.043-395
CELULAR:
TELEFONE: 65 3023-7990
E-MAIL: Marconi_neuro@hotmail.com

NOME: EMPRESA NEUROCOR
CNPJ: 07.403.159/0001-04
ENDEREÇO: AVENIDA ACLIMAÇÃO, Nº 335, 3º PISO, HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO
MATEUS, CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE: 65 2123-0700
E-MAIL:



NOME: VIVIANE YTUYO FERNANDES
RG: 3715470 SSP/GO
CPF: 899.957.401-68
ENDEREÇO: RUA TENENTE EULÁLIO GUERRA, Nº 72, BAIRRO: ARAÉS, CUIABÁ/MT
CELULAR: 65 99912-9581
TELEFONE:
E-MAIL: vivianeytuyofernandes@hotmail.com

NOME: KEYLA MEDEIROS MAIA SILVA
RG: 18393942 SSP/MT
CPF: 574.857.127-72
ENDEREÇO: RODOVIA ARQUITETO HELDER CANDIA, CONDOMÍNIO GRAN VILLE,
CASA 10, BAIRRO: RIBEIRÃO DO LIPA, CUIABÁ/MT, CEP: 78.048-150
CELULAR: 65 99675-6556
TELEFONE:
E-MAIL: keyla_m@terra.com.br

NOME: SEDARE ANESTESIOLOGISTA LTDA
CNPJ: 36.906.311/0001-61
ENDEREÇO: RUA TENENTE EULÁLIO GUERRA, Nº72, BAIRRO ARAÉS, CUIABÁ/MT,
CEP: 78005-500
CELULAR: 65 99963-5891
TELEFONE: 65 3025-8200
E-MAIL: contasreceber@sedaremt.com.br

NOME: VIRGINIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR
RG:
CPF:
ENDEREÇO: RUA GENERAL JOÃO SEVERIANO DA FONSECA, Nº 295, AP. 202,
BAIRRO ARAÉS, CUIABÁ/MT
CELULAR: 65 99658-1336
TELEFONE:
E-MAIL: virginiacarellos@gmail.com

NOME: LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA
RG: 858.423 SSP/MT
CPF: 764.796.761-49
ENDEREÇO: RUA IMBUIAS, QD P1 , LOTE 11 , BAIRRO JARDIM ITALIA, COND
RESIDENCIAL ALPHAVILLE 1, CEP: 78.061.314 CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE:
E-MAIL: luciano.ricardo@bol.com.br

NOME: JONY SOARES RAMOS
RG: 596.992 SSP/MT
CPF: 424.446.751-34
ENDEREÇO: RUA DOS ARAÇAS, 15 QDA F1, BAIRRO JARDIM ITALIA, COND.
RESIDENCIAL ALPHAVILLE 1, CEP: 78.061.330 CUIABÁ – MT
CELULAR:
TELEFONE:



E-MAIL: jony_soares@terra.com.br

NOME: GIOVANI MENDES FERREIRA
RG: 3.911.884 SSP/MG
CPF: 596.082.346-20
ENDEREÇO: RUA CANELAS, 20, BAIRRO JARDIM ITALIA, COND. RESIDENCIAL
ALPHAVILLE 1, CEP: 78.061.330 CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE:
E-MAIL: giomege@icloud.com.br

NOME: HELTON CARLOS S. OLIVEIRA
RG:
CPF: 724.074.501-59
ENDEREÇO: RUA EUCLIDES DA CUNHA, Nº 03, QUADRA 9 BAIRRO SANTA CRUZ
CUIABÁ – MT
CELULAR: 99221-1282
TELEFONE:
E-MAIL: helton_@hotmail.com

NOME: MILENA RUVIERI DE SOUZA FONTOLAN
RG:
CPF: 698.960.891.91
ENDEREÇO: AV. JOSÉ RODRIGUES DO PRADO 540 ED CAMPO D' OURIQUE APTO 152
CUIABÁ – MT
CELULAR:
TELEFONE:
E-MAIL: milenaruvieri@gmail.com

3. Dados dos jurisdicionados

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
NOME: LUIZ ANTÔNIO VOTÓRIO SOARES
RG: 019771 SSP/MT
CPF: 138.731.301-06
ENDEREÇO: RUA D, QUADRA 12, LOTE 2, BLOCO 5, CENTRO POLÍTICO
ADMINISTRATIVO
CELULAR: 65 99943-6441
TELEFONE: 65 3613-5310
E-MAIL: gbses@ses.mt.gov.br

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
NOME: DR ROGÉRIO LUIZ GALLO
RG:
CPF: 03.507.415/0003-06
ENDEREÇO: RUA TENENTE AUCIDES DUARTE DE SOUZA. Nº 275, BAIRRO: DUQUE
DE CAXIAS, CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE: 65 3613-5900 / 65 3641-3776



E-MAIL: rogeriogallo@pge.mt.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO

NOME: DR SÍLVIO JEFERSON DE SANTANA

RG: 954495 SSP/MT

CPF: 570.890.781-91

ENDEREÇO: RUA SÃO BENTO, Nº 249, APARTAMENTO 801, BAIRRO BAÚ, CEP: 78008-120

CELULAR:

TELEFONE: 65 3613-3403 / 65 3613-3428

E-MAIL: gabinete@dp.mt.gov.br

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO

NOME: DR MAURO BOTELHO POUSO CURVO

RG:

CPF:

ENDEREÇO: RUA QUATRO, S/N, CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO, CUIABÁ/MT

CELULAR:

TELEFONE: 65 3613-5100

E-MAIL: gab.bgj@mpmt.mp.br

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO

NOME: DR RUI RAMOS

RG: 8665407

CPF: 346.327.001-34

ENDEREÇO: CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO, CUIABÁ/MT

CELULAR:

TELEFONE: 65 3617-3000

E-MAIL: presidencia@tjmt.jus.br

CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

NOME: CIRO RODOLPHO PINTO DE ARRUDA SIQUEIRA GONÇALVES

RG: 08918627 SSP/MT

CPF: 72.420.501-97

ENDEREÇO: AVENIDA DAS FLORES, Nº 18, QUADRA 7, CONDOMÍNIO FLORAIS DO VALE RIBEIRÃO DO LIPA, CEP: 78048-520

CELULAR:

TELEFONE: 65 3613-4000

E-MAIL: cirorgoncalves@controladoria.mt.gov.br

AUDITORIA GERAL DO SUS

NOME:

ENDEREÇO:

CELULAR:

TELEFONE: 65 3616-9170

E-MAIL: agsus@ses.mt.gov.br



Apêndice 6 – Técnicas de diagnóstico do objeto de auditoria

Análise SWOT - Auditoria da Judicialização da Saúde em Mato Grosso

Eixos: Regulação Assistencial – RA / TI – Tecnologia da Informação / Registro Contábil – RC / Medicamentos – M / *Procedimentos Médicos* – PM / Controle Interno – CI

	Ambiente Interno	Ambiente Externo
	Forças	Oportunidades
+	<ol style="list-style-type: none"> Instituição da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ para dar resolução aos expedientes judiciais de saúde (CI) Atualização dos protocolos/procedimentos e da relação de medicamentos fornecidos pelo Estado (RA/PM/M) 	<ol style="list-style-type: none"> Cooperações técnicas entre os órgãos governamentais para o enfrentamento da judicialização da saúde (CI) Normatizações do CNJ acerca da atuação do TJ/MT no enfrentamento da judicialização Atuação dos órgãos de controle – CGE, TCU, TCE/MT e CGE/MT – no tema judicialização da saúde
	Fraquezas	Ameaças
-	<ol style="list-style-type: none"> Ausência de sistema informatizado para realizar a gestão das demandas judiciais imputadas à SES/MT e demais ações da Política Estadual de Saúde de Mato Grosso (TI) Ausência de realização do processo de execução da despesa das demandas judiciais de saúde (RC) Inconsistências na regularização contábil, entre a SES/MT e outras UOs, decorrentes de bloqueios judiciais (RC) Ineficiência dos controles internos, da SES/MT e da CGE/MT, para o enfrentamento da judicialização da saúde em Mato Grosso (CI) Baixa resolução das redes de atenção de saúde (RA/PM/M) Deficiência do Plano Diretor de Regionalização-PDR e Programação 	<ol style="list-style-type: none"> Surgimento de novos medicamentos e tratamentos médicos, não listados no SUS, mais eficazes na melhoria da saúde da população (M e PM) Escassez de recursos da SES/MT para realização de pagamentos junto aos prestadores de serviços de saúde, devido aos cortes orçamentários nas peças de planejamento. (CI) Não cumprimento pelo TJ/MT do Provimento nº 02/2015-CGJ/MT (CI) Deferimento de bloqueios judiciais sem a negativa de atendimento da SES/MT (CI) Realização de bloqueios judiciais por parte do magistrado em conta divergente da definida para tal fim, seja por desconhecimento ou ausência de recursos da conta específica (RC)



<p>Pactuada e Integrada-PPI (RA/PM/M)</p> <ol style="list-style-type: none">7. Ausência de protocolos efetivos para organização do fluxo da regulação assistencial (RA)8. Não acesso ao processo judicial, pela ré (SES/MT), para realização de prestação de contas e regularização contábil do cumprimento das decisões judiciais relacionadas à saúde (CI e RC)9. Avaliação frágil dos processos judiciais, tanto em razão das barreiras informacionais, como em virtude da limitação da instituição quanto a métodos e indicadores (CI)10. Ausência de padronização de preços para realização de pagamentos dos procedimentos e serviços de saúde judicializados (CI/RA/PM/M)11. Ausência de termo de referência para contratualização de serviços de saúde, compatível com perfil epidemiológico e necessidades da população (RA/PM/M)12. Controle ineficiente do cumprimento dos contratos para realização de serviços de saúde13. Ausência de controle dos bloqueios judiciais na conta do Fundo Estadual de Saúde – FES e em outras unidades orçamentárias14. Baixa capacidade de respostas aos prazos interpostos pelo Poder Judiciário	<ol style="list-style-type: none">6. Realização de bloqueios judiciais múltiplos ao Estado e municípios para o cumprimento da mesma demanda judicial – responsabilização solidária dos entes (RC)7. Não cumprimento dos contratos por parte dos prestadores de serviços de saúde (CI)8. Fragilidade na interlocução entre os atores envolvidos na judicialização (SES, SMS Cuiabá DPE, MPE, PGE e TJ), a fim de realizar ações estratégicas para diminuir o número de ações judiciais de saúde (CI)9. Baixo número de prestadores de saúde dispostos a contratualizar e fornecer à SES/MT serviços, materiais e medicamentos
--	---



Diagrama de verificação de risco - DVR

I M P A C T O P O T E N C I A L	Baixa Probabilidade / Alto Impacto	Alta Probabilidade / Alto Impacto
	<p>Não avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT (F2/F4/F8/F9 – A3)</p> <p>Pagamentos em duplicidade, pelo estado e município, para o mesmo prestador de serviço de saúde (F1/F8/F9 – A3/A8)</p> <p>Pagamentos por serviços não realizados pelos prestadores de saúde (F1/F2/F4/F8/F9 – A3/A7/A8)</p>	<p>Ausência de apuração dos valores totais despendidos com a judicialização da Saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8)</p> <p>Não fidedignidade dos dados contábeis referentes à judicialização da saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8)</p> <p>Insuficiência e má distribuição na oferta de exames, procedimentos médicos e medicamentos da rede SUS e aumento das demandas judiciais de saúde (F1/F4/F5/F6/F7/F12 – A1/A7/A8/A9)</p> <p>Sobrepreço e superfaturamento na aquisição de materiais, medicamentos e realização de exames e procedimentos médicos para atender as demandas judiciais de saúde (F1/F2/F4/F8/F9/F11 – A2/A3/A4/A8)</p> <p>Aumento dos gastos com a judicialização da saúde (F4/F5/F6/F7/F9/F10/F11/F12/F13/F14 – A1/A2/A3/A4/A6/A8/A9)</p>
	Baixa Probabilidade / Baixo Impacto	Alta Probabilidade / Baixo Impacto
	<p>Uso dos valores do bloqueio judicial em finalidade de diversa do que foi requerido na ação judicial (F2/F4/F8/F9 – A3/A4/A6/A7/A8)</p>	
PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA		



Análise stakeholder – judicialização da saúde em mato grosso

Stakeholders	Grupo Primário ou Secundário	Papel do Stakeholder nas ações e serviços de saúde	Interesse do Stakeholder no trabalho	Grau de Interesse ++; +; 0; -; --	Impacto em caso de falha na atuação do Stakeholder	Prioridade Interesse para a Auditoria
Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso	P	Coordenar, financiar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde à população mato-grossense.	Aperfeiçoar a Política Estadual de Saúde de Mato Grosso para o enfrentamento da judicialização da saúde.	+++	Deficiência na Política Estadual de Saúde de Mato Grosso, trazendo impactos negativos na qualidade de vida da população.	Alta
Assessoria de Demandas Judiciais da SES/MT	P	Coordenar, supervisionar e dar suporte de informações, até o efetivo cumprimento pelas pastas finalísticas, aos expedientes judiciais demandados à SES/MT.	Obter maior efetividade no cumprimento das demandas judiciais imputadas à SES/MT, bem como diminuir o número de ações judiciais de saúde em Mato Grosso.	+++	Aumento da judicialização da saúde em Mato Grosso, de modo a trazer prejuízos à saúde coletiva da população.	Alta
Superintendência de Regulação da SES/MT	P	Organizar o acesso aos serviços de atenção à saúde pela população, com base nos princípios de equidade e integralidade.	Obter maior efetividade no processo de regulação em Mato Grosso, a fim de cumprir os princípios da equidade e integralidade nos serviços de saúde prestados à população.	+++	Deficiência no processo de regulação em Mato Grosso, dificultando o acesso às ações e serviços de saúde pela população.	Alta
Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES/MT	S	Deliberar e fiscalizar a execução das políticas de saúde em Mato Grosso.	Avaliar e deliberar sobre os problemas da judicialização da saúde em Mato Grosso, com o intuito colaborar com a mitigação das demandas judiciais de saúde imputadas à SES/MT.	++	Falta de efetividade do controle social no enfrentamento da judicialização de saúde.	Média
Ouvedoria Setorial de Saúde da SES/MT	S	Garantir a participação da sociedade nas ações de saúde, por meio da comunicação com o poder público.	Contribuir para melhoria das ações e serviços de saúde.	++	Desconhecimento dos problemas e demandas de saúde da população.	Média
Tribunal de Justiça de Mato Grosso	P	Propor soluções às demandas judiciais que envolvem a saúde.	Contribuir para melhoria dos serviços de saúde e da qualidade de vida da população.	+++	Cumprimento do direito individual à saúde, em detrimento dos fluxos e protocolos de saúde existentes, trazendo graves impactos nas políticas sociais de saúde.	Alta
Procuradoria Geral de Mato Grosso	P	Representar judicialmente o Estado de Mato Grosso, prestando consultoria aos seus órgãos e entidades, com o intuito de garantir o interesse público e outros princípios constitucionais.	Propor soluções estratégicas nas demandas judiciais de saúde em defesa do Estado.	+++	Aumento da judicialização da saúde, prejudicando o planejamento anual de saúde.	Alta
Defensoria e Ministério Público de Mato Grosso	P	Dar cumprimento aos direitos de cada indivíduo à saúde, conforme os normativos do SUS.	Garantir o direito da população à saúde.	+++	Não cumprimento dos mandamentos do SUS, ferindo o direito da população à saúde.	Alta



Stakeholders	Grupo Primário ou Secundário	Papel do Stakeholder nas ações e serviços de saúde	Interesse do Stakeholder no trabalho	Grau de Interesse ++; +; 0; -;--	Impacto em caso de falha na atuação do Stakeholder	Prioridade Interesse para a Auditoria
Sefaz e outras Unidades Orçamentárias (UO)	S	Contribuir para o custeio financeiro no atendimento às demandas judiciais de saúde.	Buscar o equilíbrio orçamentário-financeiro das contas públicas de Mato Grosso.	+	Escassez de recursos financeiros para o cumprimento das demandas judiciais de saúde.	Baixa
Servidores do SUS	P	Prestar serviços e ações de saúde aos usuários do SUS.	Ter condições de trabalho adequadas para realização dos serviços de saúde à população.	++	Prestação de ações e serviços de saúde de baixa qualidade à população.	Alta
Usuários do SUS	P	Fazer uso das ações e serviços de saúde prestados pelo Estado.	Melhoria da sua qualidade de vida.	+++	Baixa qualidade de vida da população.	Alta
Fornecedores do SUS / Prestadores de serviços	P	Fornecer materiais/medicamentos para os procedimentos médicos.	Garantir o recebimento pelos produtos ofertados Maximizar os lucros por meio do fornecimento de materiais/medicamentos com preços elevados	+++	Não realização dos tratamentos/procedimentos médicos propostos	Alta
Controle Interno da SES e CGE/MT	P	Orientar e supervisionar às ações dos administradores, no intuito de assegurar o adequado emprego dos recursos públicos.	Criar um ambiente interno eficiente	+++	Aumento da possibilidade de erros e fraudes	Alta
Especialistas	S	Fornecer conhecimentos científicos acerca do tema.	Aprofundar o conhecimento sobre o tema.	++	Falta de fidedignidade nas informações prestadas a respeito do tema.	Média

Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada

**ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA
(Ref. Processo nº 315.915/2017)**

I. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ARGUMENTOS DE DEFESA

1. O Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso contratou a Saúde Suplementar, por meio do Contrato nº 36/2017, para a realização de auditoria de 28 (vinte e oito) contas hospitalares, decorrentes de decisões judiciais que obrigavam o Estado e os Municípios mato-grossenses a fornecer tratamentos médicos e medicamentos de alto custo à população. O impacto na gestão orçamentária dos serviços públicos de saúde foi tamanho que o Tribunal de Contas contratou a Saúde Suplementar para realizar auditoria retrospectiva, no intuito de obter uma segunda opinião sobre as referidas contas e, ainda, para a capacitação em auditoria e faturamento hospitalar dos servidores da Corte de Contas.

2. A análise técnica feita pela equipe da Saúde Suplementar foi consolidada em Relatórios Técnicos Preliminares, entregues ao Tribunal de Contas, com os levantamentos encontrados pela Saúde Suplementar e eventuais *sugestões* de adequação das contas hospitalares, tomando por base os procedimentos e medicamentos recomendados em situações análogas, bem como os respectivos valores praticados no mercado. Diante das possíveis irregularidades, o Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso deu origem ao Processo nº 329.673/2017, notificando os estabelecimentos e profissionais auditados e concedendo prazo – em homenagem ao contraditório e ampla defesa – para que apresentassem suas justificativas acerca dos valores cobrados.

3. Alguns dos estabelecimentos auditados questionaram o teor dos Relatórios Técnicos Preliminares elaborados pela Saúde Suplementar. Muitos argumentos se sobrepõem, voltando-se essencialmente contra a qualificação e competência da equipe técnica da Saúde Suplementar e à própria regularidade da empresa.

4. Tendo em vista que as alegações questionam a higidez dos serviços prestados e a conduta da empresa, a Saúde Suplementar vem, perante esse Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso, esclarecer um a um os argumentos suscitados pelos estabelecimentos auditados quanto à suposta inabilitação técnica e legal da Saúde Suplementar, de modo a afastar toda e qualquer suspeita de irregularidade.

II. FUNDAMENTOS TÉCNICOS E LEGAIS

A) AUDITORIA REALIZADA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – COORDENAÇÃO OPERACIONAL, SEM VINCULAÇÃO OU SUBORDINAÇÃO.

5. Os auditados sustentam, de uma forma geral, ilegalidade quanto aos seguintes aspectos: (i) coordenação da auditoria realizada por profissional de enfermagem; e (ii) participação em auditoria de profissionais não médicos. O argumento, em síntese, é de que haveria violação ao artigo 5º da Lei Federal nº 12.842/2013 que classifica como atividade privativa de médico a “*auditoria médica*” e a “*coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico*”.

6. Em primeiro lugar, inexistente irregularidade na participação de profissionais de outras áreas na prestação dos serviços de auditoria em saúde. A doutrina é esclarecedora sobre a importância de profissionais de mais uma especialidade:

[...] trabalhos demonstraram diversas categorias de profissionais que desempenham a atividade de auditoria de saúde. Dentre os profissionais citados, encontram-se médicos, enfermeiros, odontólogos, contadores, administradores, assistentes sociais, advogados, psicólogos, dentre outros. Assim, pode-se notar que **a complexidade da auditoria de saúde exige a articulação dos saberes diversos por meio da participação de diferentes profissionais**¹.

7. Aliás, o artigo 10 da Resolução nº 1.614/2001 do Conselho Federal de Medicina prevê expressamente a possibilidade de formação de equipe multidisciplinar:

Art. 10 – O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico.²

¹ SANTOS et al. *Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde*. Disponível em: <http://crefiteo8.org.br/site/artigos_textos/auditoria_em_fisioterapia_a.pdf>. Acesso em 29 jun. 2018.

² Resolução CFM nº 1614/2001. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614_2001.htm>. Acesso em 29 jun. 2018.

8. No mesmo sentido, a Resolução nº 266/2001, do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe que o enfermeiro auditor, “**quando integrante de equipe multiprofissional, deve preservar sua autonomia, liberdade de trabalho, sigilo profissional**”³.

9. A resolução ainda estabelece que “**a competência do enfermeiro auditor abrange todos os níveis onde há a presença da atuação de profissionais de enfermagem**”. A previsão se repete nos normativos emitidos pelos Conselhos Federais de Farmácia⁴, Fisioterapia⁵ e Nutrição⁶, o que demonstra ser **absolutamente comum que as auditorias em saúde sejam realizadas por equipe composta por profissionais de especialidades variadas**.

10. Os serviços contratados pelo Tribunal de Contas não abarcavam apenas a auditoria de contas-médicas. Em dimensão mais ampla, contemplavam todas as despesas hospitalares, incluindo medicamentos e tratamentos pertinentes a outros ramos de atuação.

11. Por decorrência lógica, se os tratamentos e honorários médicos devem ser objeto de auditoria médica, é evidente que tratamentos e honorários dos profissionais de enfermagem e fisioterapia devem ser avaliados por enfermeiros, fisioterapeutas e assim sucessivamente. Daí a necessidade de que a equipe fosse composta por outros profissionais da saúde, tais como (i) enfermeiros; (ii) nutricionistas; (iii) farmacêuticos e (iv) fisioterapeutas.

12. Especificamente em relação ao Hospital Pequeno Príncipe, o Relatório Técnico Preliminar questiona uma série de honorários de fisioterapia, que foram analisados com base nas referências registradas na tabela disponibilizada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO. Não há, pois, como se cogitar de irregularidade na participação de auditor fisioterapeuta para a análise das referidas contas.

13. Ademais, não há óbice que a auditoria retrospectiva do **preço** dos tratamentos e medicamentos cobrados – o que também era objeto da auditoria prestada

³ Anexo Resolução COFEN nº 266/2001. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/ANEXO2662001.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

⁴ Resolução CFF nº 508/2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/508.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

⁵ Resolução COFFITO nº 416/2012. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-coffito-416-2012.htm>>. Acesso em 26 jun. 2018.

⁶ Resolução CFN nº 600/2018. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>. Acesso em 26 jun. 2018.

ao Tribunal de Contas – seja feita por farmacêutico ou enfermeiro. A análise, nesse caso, é meramente comparativa, não demanda conhecimento médico e, principalmente, não é considerada privativa de médico, nos termos do artigo 4º da Lei nº 12.842/2013. Basta que se proceda à comparação entre os valores cobrados pelos auditados com os valores praticados no mercado para medicamentos, procedimentos e materiais similares. A auditoria, neste ponto, não avalia o conteúdo das prescrições, não reexamina os diagnósticos, tampouco questiona a pertinência de uso dos fármacos prescritos. Não entra no mérito, portanto, do tratamento médico, mas versa sobre os aspectos financeiros das contas-hospitalares.

14. Em suma, diversamente dos argumentos de defesa, não houve usurpação de competência pelos profissionais não médicos. Pelo contrário, a constituição de uma equipe multidisciplinar permitiu que fosse possível auditar com exatidão as despesas referentes a cada uma das especialidades. A atuação conjunta, além de autorizada pela Lei Federal nº 12.842/2013⁷, confere maior precisão técnica ao Relatório Técnico Preliminar.

15. Ainda sob esse aspecto, destaca-se que o fato de a enfermeira Tanise Bonilla Souza ter assinado o Relatório Técnico na condição de coordenadora da auditoria, por si só, não faz presumir que os auditores médicos – assim como enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas – tenham atuado sob qualquer forma de subordinação ou vinculação, imediata e direta.

16. O papel da enfermeira Tanise, enquanto coordenadora de auditoria, resumiu-se a função operacional, de gerenciamento das atividades desenvolvidas com absoluta autonomia e independência por cada um dos profissionais membros da equipe técnica. De forma direta: os auditores realizavam suas avaliações – de acordo com as suas respectivas áreas de formação – e encaminhavam o resultado do trabalho à enfermeira Tanise, que centralizava o recebimento dos Relatórios parciais, com o intuito de elaborar um único documento – posteriormente assinado por todos, em conjunto.

17. A atividade de coordenação objetivava organizar os esforços dos profissionais envolvidos na auditoria, mas não supervisionar a sua atuação. Não há indício ou acusação de subordinação ou vinculação entre os auditores e a coordenação de auditoria. A enfermeira Tanise não realizava qualquer juízo de valor sobre as auditorias médicas, nutricionais, de fisioterapia e mesmo dos demais enfermeiros,

⁷ Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

estando a sua atuação vinculada apenas ao aspecto organizacional dos serviços prestados pela Saúde Suplementar.

18. É evidente que o auditor médico, fisioterapeuta, farmacêutico ou nutricionista não condicionava as suas conclusões de auditoria à chancela ou opinião da enfermeira coordenadora, que sequer teria competência para avaliar o conteúdo dos relatórios parciais. O seu papel, insista-se, era única e exclusivamente operacional, sem qualquer resquício de vinculação ou subordinação imediata e direta.

19. Até porque, sem prejuízo das digressões acima, não se pode perder de vista que em última instância, embora a enfermeira Tanise figurasse como coordenadora dos trabalhos de auditoria (médica, nutricional, de fisioterapia e enfermagem), todo o processo estava vinculado ao responsável técnico da Saúde Suplementar, o médico Dr. Carlos Eduardo Porsch, como é reconhecido pelos próprios auditados.

B) AUDITORIA NÃO É UMA ESPECIALIDADE MÉDICA. DISTINÇÃO ENTRE PERÍCIA MÉDICA E DESNECESSIDADE DE REGISTRO NO CRM.

20. Além dos argumentos já enfrentados, os estabelecimentos auditados alegam que os membros da equipe de auditoria não possuíam as especializações necessárias para a realização dos serviços. Basicamente, sustentam que (i) o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico da Saúde Suplementar, não possui especialidade em medicina legal ou perícia médica, o que violaria a Resolução nº 2.114/2014 do Conselho Federal de Medicina; (ii) o Dr. Carlos Eduardo Porsch não possui especialidade registrada nos serviços por ele auditados (cardiologia, neurologia, ortopedia, etc.); e (iii) os enfermeiros não possuem especialidade em auditoria de enfermagem, o que afrontaria a Resolução nº 389/2011 do Conselho Federal de Enfermagem.

21. A Resolução nº 2.114/2014 do Conselho Federal de Medicina determina que o responsável técnico das instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade – no caso a Saúde Suplementar – deve possuir “*título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados*”. Assim, porque a Saúde Suplementar presta serviços de auditoria, a alegação é de que o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico da empresa, deveria possuir registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina na “*especialidade auditoria*”.

22. **A defesa confunde os requisitos necessários à realização de perícias com aqueles atinentes à elaboração de auditoria médica, que não constitui uma especialidade médica**, conforme o rol elencado na Resolução nº 2.149/2016 do Conselho Federal de Medicina, que “*aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas*”⁸. Para execução de auditorias, diferente das perícias, a normatização das atividades profissionais envolvidas não demanda especialização específica.

23. Nos termos da Resolução nº 1.614/2002, a “*auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão*”, podendo ser exercida por qualquer médico regularizado perante o Conselho Regional de Medicina, independentemente da especialidade.

24. O Parecer nº 15/2008, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC, esclarece que “*o médico desde que esteja regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado está habilitado a exercer qualquer atividade de auditoria médica, dependendo de sua capacitação, não necessitando, obrigatoriamente, ter título de especialista, respondendo por seus atos, ética, civil e criminalmente*”.⁹ E conclui, respondendo às perguntas formuladas pelo consulente :

1- Gostaria de saber se **qualquer médico pode exercer a atividade de “Médico Auditor”?**

Resposta – Sim.

2 - Não é preciso qualquer formação específica?

Resposta – Não, **não é preciso qualquer formação específica** .

3 - Há residência médica?

Resposta – Não.

4 - Há prova de título?

Resposta – Não.

5 - Procurei no site da AMB e do CFM na parte de títulos, mas, não há qualquer menção a obtenção de título de médico auditor (há para médico do trabalho). É dizer, essa especialidade na profissão médica não é reconhecida pelo CFM e/ou pela AMB?

Resposta – Não.

25. **Insista-se que a auditoria médica não se confunde com perícia médica**, como sugerem os argumentos de defesa. Trata-se de “*habilidades profissionais*”

⁸ Resolução CFM nº 1.614/2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2016/2149_2016.pdf>. Acesso em 29 jun. 2018.

⁹ Parecer CREMEC nº 15/2008. Disponível em: <<http://www.cremec.com.br/pareceres/2008/par1508.htm>>. Acesso em 29 jun. 2018.

médicas específicas e distintas em suas técnicas de atuações”¹⁰. No mesmo sentido, o Parecer nº 070/2002 do Conselho Federal de Medicina, aborda a “definição e diferença entre auditor e perito”, nos seguintes termos:

A auditoria médica ou assistencial encontra-se bem definida em Parecer Consulta do Conselho Federal de Medicina de n 011/99 [...]. O conceito emitido no bojo do mesmo acredita contemplar sua definição, a saber: "**auditoria médica é o conjunto de atividades e ações de fiscalização, de controle e a avaliação dos processos e procedimentos adotados, assim como o atendimento prestado, objetivando sua melhor adequação e qualidade, detectando e saneando eventuais distorções e propondo medidas para seu melhor desempenho e resolubilidade**". [...] A Perícia Médica é uma sindicância de natureza médica que visa a esclarecer **fatos que interessam em um procedimento judicial ou administrativo**. É um elemento de prova fundamental quando as normas (penais, civis, administrativas etc.) exigem conhecimentos médicos para serem executadas. **Trata-se de um ramo da Medicina Legal, onde os ensinamentos técnicos e científicos especiais são ministrados e suficientes para a emissão de pareceres**. A Lei n 3268/57 e o Decreto n 20.931/32 norteiam a profissão de médico. O Conselho Federal de Medicina em Parecer Jurídico de n 163/97 estabelece: "Ato Pericial é ato médico. O perito-médico-legista subjugar-se aos preceitos legais que regem a matéria a ser examinada. O perito-médico-legista deve obediência aos preceitos éticos da medicina. O trabalho desempenhado pelo médico legista é de natureza médico-pericial e não policial". O Parecer do Setor Jurídico do CFM de N 306/98 expõe com clareza as ações do perito e apresenta em seu bojo o conceito de Gagli: "Perito, de fato, é aquele que, por capacidade técnica especial, é chamado a dar o seu parecer sobre a avaliação de uma prova. Tratando-se de juízo científico, não pode ele variar conforme a finalidade ou o interesse da parte que oferece a perícia". [...] PARTE CONCLUSIVA **Auditoria Médica e Perícia Médica são habilidades profissionais médicas específicas e distintas em suas técnicas e atuações**. A necessidade de conhecimentos técnicos e científicos ensejam aperfeiçoamento e dedicação por parte dos que as praticam.¹¹

¹⁰ NAKANO et. al. *Perícia Médica*. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

¹¹ Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2479:&catid=3>. Acesso em 29 jun. 2018.

26. No mesmo sentido e a título de ilustração, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás – CREMEGO:

Auditoria médica e perícia médica são habilidades profissionais médicas específicas e distintas em suas técnicas e atuações. A necessidade de conhecimento técnico e científico enseja aperfeiçoamento e dedicação por parte dos que as praticam. O Código de Ética Médica, em seus artigos 118, 119, 120 e 121, estabelece os limites éticos da atuação profissional do auditor e do perito.¹²

27. Em síntese: **não há exigência de que o profissional médico possua especialização para o desempenho das atividades de auditoria, ao contrário do que se exige em relação à perícia e medicina legal.** Portanto, não há irregularidade no fato de o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico pela empresa, não possuir registro de especialidade em medicina legal ou perícia médica perante o CRM/SC, tendo em vista que os serviços prestados pela empresa são, em sua essência, de auditoria, que não constitui especialidade médica.

28. Além disso, os argumentos de defesa sugerem que os médicos auditores devessem ser especialistas na área dos procedimentos que estão sendo auditados. Assim, um procedimento cardiológico só poderia ser auditado por um cardiologista, um procedimento neurológico, por um neurologista, etc. Caso contrário, segundo a defesa, haveria violação ao artigo 17 da Lei Federal nº 3.268/1957.

29. O ponto é que não há qualquer dispositivo legal ou determinação do Conselho Federal de Medicina nesse sentido. O artigo 17 da Lei Federal nº 3.268/1957 estabelece que *“os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade”*.

30. Ocorre que, como a auditoria não é uma especialidade médica, o dispositivo não impede que médicos em geral – independentemente da sua área de especialidade – prestem serviços de auditoria sobre qualquer procedimento médico.

¹² Parecer-Consulta nº 70/02, CREMEGO. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

III. CONCLUSÃO

31. Sendo o que havia para esclarecer no presente momento, a Saúde Suplementar permanece à disposição do Egrégio Tribunal de Contas do Mato Grosso para eventuais esclarecimentos e complementações que se fizerem necessários.

Com votos de estima e consideração.
Florianópolis (SC), 03 de julho de 2018.

SAÚDE SUPLEMENTAR
SOLUÇÕES EM GESTÃO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA.
Norberto Hahn

JOEL DE MENEZES NIEBUHR
Advogado | OAB/SC nº 12.639

IV) Metodologia de parametrização de preços. Nesse aspecto, solicita-se argumentos que os valores referenciais refletem o preço de mercado.

a. **Tabela CBHPM. Razão da escolha da Tabela como paradigma. Motivos pelos quais a tabela representa o valor de mercado**

Resposta Qualirede:

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos.

Desde a sua implantação em 2003 tem sido usada pelos planos e operadoras de saúde em todo o Brasil. Esta importante referência busca preservar o respeito ao profissional médico, ampliar a qualidade do atendimento ao paciente e balizar a remuneração de procedimentos, facilitando a organização e o gerenciamento de recursos dos próprios planos.

A elaboração da lista hierarquizada de procedimentos totalmente ética, que contemplasse todas as especialidades e remunerasse dignamente os serviços profissionais, era, ao mesmo tempo, o anseio e o sonho da classe médica brasileira. Foi nesse projeto que a Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidade, juntamente com o Conselho Federal de Medicina, utilizando a metodologia proposta pela Fipe – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, trabalharam nos últimos três anos.

O resultado deste trabalho é a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que por ter adotado, critérios científicos e éticos, 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. A CBHPM apresenta um novo conceito e uma nova metodologia no referencial médico. Essa nova filosofia proposta pelas entidades médicas nacionais altera também os princípios dos entendimentos e negociações.

Por ser referencial, abre caminho para que isso ocorra em nível nacional e de forma diferenciada. Seu caráter ético, respaldado pela idoneidade das Sociedades de Especialidade, permite à população a identificação dos procedimentos médicos

cientificamente comprovados. Além de tornar transparente a conduta dos profissionais atuantes na área médica, garantindo e contemplando as relações com as empresas intermediadoras do setor, a CBHPM passa a ser também um importante instrumento de direito básico ao consumidor, pois preserva a qualidade no atendimento médico, garante segurança, respeito e dignidade à saúde de todos os cidadãos brasileiros.

A CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) foi editada pela primeira vez em 2003. Surgiu da imperiosa necessidade dos médicos brasileiros resgatarem o direito de valorizar o seu trabalho perante o Sistema de Saúde Suplementar (ANS e operadores de planos de saúde).

Durante décadas, cada operadora criava sua própria tabela de códigos e procedimentos, de acordo com seus interesses específicos, sem critérios claros e sem qualquer conceito de hierarquização. A lógica de “remunerar menos” por serviços fundamentais, como a consulta médica, por exemplo, se refletiu na qualidade do atendimento a todos os pacientes e na dignidade do exercício profissional.

Após duros embates, que contaram sempre com a participação e a união das principais entidades médicas (AMB, CFM, FENAM), representantes médicas estaduais e as Sociedades de Especialidade, foi construída a CBHPM. Estruturada na lógica da HIERARQUIZAÇÃO entre todos os procedimentos médicos, uma classificação foi coordenada pela FIPE-USP, discutida entre todas as Sociedades de Especialidade, e codificada, dividiu os procedimentos em quatorze Portes, cada qual com três subdivisões, que até hoje compõem a estrutura fundamental da CBHPM.

Este trabalho, hoje reconhecido pelo sistema de Saúde Suplementar Brasileiro, vem sendo (ainda) incorporado progressivamente pelas mais importantes operadoras de planos de saúde e é entendido pela agência reguladora ANS como a condição básica para que seus procedimentos possam ser incorporados ao Rol de Procedimentos, atualizado periodicamente por esta agência.

Tendo como norteadores a ética e o racional, o fortalecimento da CBHPM como aliada necessária ao reconhecimento da dignidade do exercício profissional, e a melhoria da qualidade assistencial aos pacientes, será mandatória a adoção da CBHPM também pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E esta é inclusive uma das metas da Associação Médica Brasileira (AMB).

É importante ressaltar que, a cada edição da CBHPM (atualmente realizada a cada dois anos), novos procedimentos são incorporados e outros extintos, atendendo à necessária dinâmica da prática médica, mutante e evolutiva por sua finalidade e natureza. Importante também, a reavaliação constante de procedimentos que se tornam aviltantemente precificados, para a sua atualização e permanência no sistema.

Conforme já exposto, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM – 2016 deve ser entendida como o padrão mínimo aceitável (Resolução CFM nº 1.673/03) para o estabelecimento da remuneração do exercício profissional médico. É desejo da AMB a sua adoção por todos os segmentos da Saúde Suplementar Brasileira, e pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS), razão pela qual consideramos como razoável a utilização de tal referencial como balizador da remuneração médica.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/03

Ementa : 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. O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e, CONSIDERANDO que lhe cabe, juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina, zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (artigo 15, letra h da Lei nº 3.268/57); CONSIDERANDO que para que possa exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (artigo 3º do Código de Ética Médica); CONSIDERANDO a aprovação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, por ocasião do X Encontro Nacional das Entidades Médicas, realizado em Brasília-DF, em maio de 2003; CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária de 7 de agosto de 2003, RESOLVE: Art. 1º – Adotar como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, incluindo suas instruções gerais e valores. Art. 2º – Os valores relativos aos portes de procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais, por intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos. Parágrafo único – As variações, dentro das bandas determinadas nacionalmente, serão decididas pelas Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários Médicos, levando-se em conta as peculiaridades regionais. Art. 3º – Revoguem-se as

disposições em contrário. Art. 4º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Brasília-DF, 7 de agosto de 2003 EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE Presidente

b. Tabela Compacta (Taxas e Diárias). Razão da escolha da Tabela como paradigma de auditoria. Há utilização dessa sistemática no âmbito da Saúde Suplementar

Resposta Qualirede:

Através de uma análise geral dos referenciais utilizados para remuneração de taxas e diárias no âmbito da saúde suplementar, optou-se por utilizar a Tabela Compacta devido a sua completa abordagem sobre o assunto supracitado em atenção a cobertura e diretrizes preconizadas pela ANS.

A tabela em questão está vinculada a Rodada de São Paulo, reunião do Grupo de Trabalho sobre Remuneração de Hospitais (Participantes: 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, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

A partir desse trabalho, foram revisados e atualizados referenciais anteriormente elaborados para a remuneração de conta aberta aprimorada/tabela compacta. A conta aberta aprimorada, na forma de tabela compacta, é recomendável que seja aplicada “para os procedimentos hospitalares que ofereçam dificuldades de padronização dos insumos e serviços”.

V) Apontamentos técnicos das defesas

a) Honorários médicos. Eccor – Equipe de Cirurgia Cardiovascular (Protocolo nº 100145/2018 - Doc. Externo nº 21885/2018)

Não houve pagamento em duplicidade dos valores cobrados pelo hospital com honorários dos médicos que participaram da cirurgia. (Necessidade de diferenciação dos honorários da equipe cirúrgica com os honorários dos demais profissionais que participaram do atendimento no hospital).

Nesse quesito, foram impugnadas as seguintes contas hospitalares:

Paciente APC: devolução de R\$ 60.000,00 – pgto em duplicidade ao Hospital São Mateus e Eccor. (fls. 18-24)

A sugestão da devolução do valor de R\$ 60.000,00 (alvará ECCOR) se deu, pois, os valores devidos referentes aos honorários cirúrgicos já foram pagos ao prestador/hospital. Conforme descrito no *espelho/fatura o Hospital São Mateus cobrou R\$ 17.658,20 referente a honorários médicos cirúrgicos do paciente APC, (reforçamos que este valor é relacionado apenas aos honorários cirúrgicos pois os honorários de visitas médicas e outros profissionais estão descritos separadamente, com seus respectivos valores, conforme demonstrado na tabela abaixo) valor esse que, após a auditoria reduziu para R\$ 8.487,88 (conforme CBHPM) somando todos os procedimentos realizados pela equipe cirúrgica conforme relatório cirúrgico. Evidenciado que o pagamento dos honorários cirúrgicos foi contabilizado na fatura hospitalar e já pagos no alvará do hospital, sugere-se que o Hospital São Mateus repasse os valores devidos e pertencentes à ECCOR, e por fim, a ECCOR devolva seu valor de alvará R\$ 60.000,00.

*a auditoria utiliza a fatura como parâmetro do custo hospitalar de cada paciente, e não o orçamento, visto que o orçamento é apenas uma previsão, podendo a fatura final ser maior ou menor que o orçamento conforme o caso em questão, pois existem vários fatores que podem influenciar na alteração: necessidade do paciente, intercorrência, evento adverso, entre outros.

Demonstrativo divisão de honorários conforme fatura hospitalar – paciente APC

Tipo de Honorário	Valor
Honorário Cirúrgico	R\$ 17.658,20
Honorário de visitas	R\$ 51.679,91
Honorário de outros profissionais	R\$ 21.671,69
Total HM's	R\$ 91.009,80

Paciente JPC: devolução de R\$ 50.000,00 – pgto em duplicidade ao Hospital São Mateus e Eccor. (fls. 26-28)

A sugestão da devolução do valor de R\$ 50.000,00 (alvará ECCOR) se deu, pois, os valores devidos referentes aos honorários cirúrgicos já foram pagos ao prestador/hospital. Conforme descrito no *espelho/fatura hospitalar o Hospital São Mateus cobrou R\$ 90.005,00 referente a honorários médicos cirúrgicos do paciente JPC, (reforçamos que este valor é relacionado apenas aos honorários cirúrgicos pois honorários de visitas médicas e outros profissionais estão descritos separadamente, com seus respectivos valores) valor esse que após a auditoria reduziu para R\$ 8.333,75 (conforme CBHPM) somando todos os procedimentos realizados pela equipe cirúrgica conforme relatório cirúrgico. Evidenciado que o pagamento dos honorários cirúrgicos foi contabilizado na fatura hospitalar e já pagos no alvará do hospital, sugere-se que o Hospital São Mateus repasse os valores devidos e pertencentes à ECCOR, e por fim, a ECCOR devolva seu valor de alvará R\$ 50.000,00.

*A auditoria utiliza a fatura como parâmetro do custo hospitalar de cada paciente, e não o orçamento, visto que o orçamento é apenas uma previsão, podendo a fatura final ser maior ou menor que o orçamento conforme o caso em questão, pois existem vários fatores que podem influenciar na alteração: necessidade do paciente, intercorrência, evento adverso, entre outros.

Demonstrativo divisão de honorários conforme fatura hospitalar – paciente JPC:

Tipo de Honorário	Valor
Honorário Cirúrgico	R\$90,005.00
Honorário de visitas	R\$22,286.64
Honorário de outros profissionais	R\$9,005.21
Total HM's	R\$121,296.85

Paciente ESP: devolução de R\$ 75.000,00 – pgto em duplicidade ao Hospital São Mateus e Eccor. (fls. 28-30)

A sugestão da devolução do valor de R\$ 75.000,00 (alvará ECCOR) se deu, pois, os valores devidos referentes aos honorários cirúrgicos já foram pagos ao prestador/hospital. Conforme descrito no *espelho/fatura hospitalar o Hospital São Mateus cobrou R\$ 10.635,20 referente a honorários médicos cirúrgicos do paciente ESP, (reforçamos que este valor é relacionado apenas aos honorários cirúrgicos pois honorários de visitas médicas e outros profissionais estão descritos separadamente, com seus respectivos valores) valor esse que após a auditoria reduziu para R\$ 8.699,64 (conforme CBHPM) somando todos os procedimentos realizados pela equipe cirúrgica conforme relatório cirúrgico. Evidenciado que o pagamento dos honorários cirúrgicos foi contabilizado na fatura hospitalar e já pagos no alvará do hospital, sugere-se que o Hospital São Mateus repasse os valores devidos e pertencentes à ECCOR, e por fim, a ECCOR devolva seu valor de alvará R\$ 75.000,00.

*A auditoria utiliza a fatura como parâmetro do custo hospitalar de cada paciente, e não o orçamento, visto que o orçamento é apenas uma previsão, podendo a fatura final ser maior ou menor que o orçamento conforme o caso em questão, pois existem vários fatores que podem influenciar na alteração: necessidade do paciente, intercorrência, evento adverso, entre outros.

Demonstrativo divisão de honorários conforme fatura hospitalar – paciente EPP

Tipo de Honorário	Valor
Honorário Cirúrgico	R\$ 10.635,20
Honorário de visitas	R\$ 5.317,60
Honorário de outros profissionais	R\$ 7.852,15
Total HM's	R\$ 23.804,95

Trouxe notas fiscais de 4 pacientes particulares (verificar, nesses casos, se os procedimentos médicos foram idênticos aos analisados no relatório inicial) – fls. 47 a 50.

Resposta: As notas fiscais apresentadas, com exceção da 1ª, não especificam qual o procedimento cirúrgico realizado para estabelecer um comparativo com as contas das liminares auditadas.

Quanto ao tratamento do paciente ESP, alegaram que a traqueostomia foi realizada, refutando a devolução de R\$ 1.000,00. Apontam que no relatório inicial consta que o paciente foi extubado, confirmando a realização do procedimento.

Resposta: A extubação de um paciente não confirma a realização de traqueostomia, confirma apenas que antes ele foi intubado e que agora está sendo extubado, ou seja, retirando o tubo. Intubação e realização de traqueostomia são procedimentos distintos. A diferença básica é que o TOT é colocado através da cavidade oral, e a TQT é feita por cirurgia através da pele do pescoço. Em ambos os casos a finalidade é melhorar o nível respiratório, colocando através da boca um tubo na traquéia (TOT), ou então abrindo um orifício diretamente na traquéia (TQT).

Com a ausência de evidências no prontuário que comprovem a realização de traqueostomia, inclusive ausência de relatório cirúrgico (visto ser um procedimento cirúrgico) permanece a sugestão de devolução do honorário da traqueostomia.

b) Hospital São Mateus (Protocolo nº 110914/2018 – Doc. Externo 30195/2018)

Houve emissão de alvarás para Eccor, Neurocor, Hospital São Mateus. Não houve pagamentos em duplicidade.

A resposta a este questionamento está disposto no item b.

c) Jony Soares Ramos (Protocolo nº 100528/2018 – Doc. Externo nº 22683/2018)

Honorários tiveram por base a tabela da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN, utilizada pelos planos de saúde (fl. 1 a 7).

A descrição de códigos que compõe o procedimento realizado teve como base a tabela da Sociedade Brasileira de Neurologia, como guia de procedimentos pertinentes ao ato cirúrgico. Entretanto, foram adequados à descrição cirúrgica que indica os procedimentos efetivamente realizados.

A remuneração financeira teve como referencial utilização da CBHPM 2016 sem deflator, conforme toda análise de auditoria.

d) Marcelo Borges Araújo (Protocolo nº 109258/2018 - Doc. Externo nº 28781/2018)

A tabela TUSS CBHPM Plena 2016 Formatada, utilizada pela Unimed possui valores mais próximos aos praticados pelo mercado em Cuiabá e comparou-a com a tabela CBHPM.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com a atuação de fiscalização das operadoras, no intuito de padronizar as denominações dos procedimentos e desenvolver uma codificação clínica comum, criou a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), que passou a ser obrigatória em 2010. A tabela TUSS padroniza os códigos e as nomenclaturas dos procedimentos médicos, em total sintonia com as informações trafegadas na saúde privada, determinadas pela Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) — padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados instituído pela ANS por meio da resolução normativa 305, de 2012.

A TUSS tem por base a 5ª edição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), com todas as descrições nos processos de faturamento das operadoras devendo ser realizadas obrigatoriamente sob esse formato. A Associação Médica Brasileira (AMB), responsável pela CBHPM, é a organização incumbida pelo trato com as terminologias, bem como a indicação de novas

inclusões — desde que nos termos da instrução normativa 34, de 2009. À ANS cabe a disponibilização da relação de procedimentos e seus respectivos códigos no site oficial. É importante destacar que a TUSS não é uma tabela de preços, mas sim um referencial terminológico. CBHPM, AMB, Brasíndice e Simpro: essas sim são tabelas de preços que precisam ser correlacionadas à TUSS.

Referência: MV INFORMÁTICA NORDESTE LTDA. Tabela TUSS: o que é e para que serve. Jul 2016. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/tabela-tuss--o-que-e-e-para-que-serve>>. Acesso em: 31/07/2018.

Foi realizada a traqueostomia, conforme prontuário às fls. 12 e 13 do paciente A.P.C.

Resposta: Nas folhas 12 e 13 do prontuário do paciente constam apenas evoluções médicas que citam TOT; intubação oro traqueal, e não traqueostomia. Mais uma vez a defesa, não tendo conhecimento técnico na área da saúde, confunde TQT com TOT.

Com a ausência de evidências no prontuário que comprovem a realização de traqueostomia, inclusive ausência de relatório cirúrgico (visto ser um procedimento cirúrgico) permanece a sugestão de devolução do honorário da traqueostomia.

e) Paulo R. L. Lima (Doc. Externo nº 51930/2018)

Foi realizada a traqueostomia, conforme afirmação da defesa à fl. 35 do paciente E.S.P. Contudo, não houve o envio de documentos comprovando a alegação.

Resposta: Nas folhas 12 e 13 do prontuário do paciente constam apenas evoluções médicas que citam TOT; intubação oro traqueal, e não traqueostomia. Mais uma vez a defesa, não tendo conhecimento técnico na área da saúde, confunde TQT com TOT.

Com a ausência de evidências no prontuário que comprovem a realização de traqueostomia, inclusive ausência de relatório cirúrgico (visto ser um procedimento cirúrgico) permanece a sugestão de devolução do honorário da traqueostomia.

f) Giovani Mendes Ferreira, Marconi Alves Rosa, Luciano Ricardo França da Silva (doc. Dig. 83804/2018)

Afirmaram que não houve pagamento em duplicidade, conforme fl. 16.

cada qual com sua peculiaridade, grau de dificuldade, quantidade de intervenções e intercorrências particularizadas, justificando em particular àqueles mencionados ainda:

PACIENTE N.C.L.: Apresenta a nota fiscal reclamada pelo libelo inicial, demonstrando a justaposição com o orçamento ofertado e autorizado, concedendo-se inclusive desconto, para a realização do(s) procedimento(s): em 24/10/2014 Microcirurgia Tumor – Craanioplastia – Reconstrução de Gálea.


Não dispõe dos prontuários de visitas, que estão em poder do HOSPITAL SÃO MATEUS, embora já solicitados e ainda não acessados.

Especificamente quanto à paciente N.C.L. **não houve pagamento de duplicidade alguma.** A paciente foi submetida a uma embolização pré-operatória do tumor intracraniano no serviço de hemodinâmica Neurocor (CINECOR) no dia 22/10/2014, com o objetivo de redução do sangramento durante o procedimento principal. No dia 24/10/2014, ocorreu **OUTRO PROCEDIMENTO**, qual seja, a **microcirurgia para tumor intracraniano**. A paciente foi acompanhada diariamente durante todo o período da internação.

Destarte, não se trata de pagamento em duplicidade, absolutamente, senão antes, a ocorrência de **DOIS PROCEDIMENTOS DISTINTOS, EM DIAS DISTINTOS.**

Ainda quanto a referida paciente, diferentemente do que consta da r.Auditoria, não houve recebimento por parte dos contestantes, do valor apontado como **RS85.731,16** (oitenta e cinco mil setecentos e trinta e um reais e dezesseis centavos), senão um orçamento de **RS55.000,00** (cinquenta e cinco mil, com desconto redundando no valor recebido de **RS49.967,50** (quarenta e nove mil novecentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos), coincidente com a respectiva nota fiscal emitida.

Resposta: Diante das alegações da defesa da equipe cirúrgica, reanalizamos o prontuário e verificamos que existe registro de execução do procedimento de “embolização - pré-operatória - do tumor intracraniano”, realizado na Neurocor (Cinecor) no dia 22/10/2014 a fim de reduzir o sangramento na cirurgia principal a realizar-se no dia 24/10/2014, Craniotomia (essa já auditada inicialmente). A primeira não havia sido avaliada inicialmente por falta de envio de material que comprovasse execução. Recebido nesta fase, através da documentação da defesa, o relatório cirúrgico a seguir:



Paciente: Nahir da Costa Leite Data: 22/10/2014
 Cirurgião: Dr. Luciano R. França
 Diagnóstico: Tumor intracraniano extra-axial frontal
 Procedimento:
 4.08.13.78-9 - Embolização de tumor de cabeça e pescoço

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Paciente em decúbito dorsal com a cabeça em posição neutra, e antissepsia rigorosa de ambas as regiões inguinais.
2. Colocação de campos estéreis
3. Infiltração da pele, tecido subcutâneo e planos profundos com Xilocaína a 2%.
4. Puncionada e cateterizada a artéria femoral direita e posicionamento de introdutor 7F
5. Introdução do microcater 0.018 e microguia 0.014.
6. Introdução de cateter neuroológico 6F na artéria carótida externa esquerda.
7. Cateterização seletiva da artéria meningea média (principal nutrição do leão expansivo)
8. Realizada embolização do tumor, com partículas de PVA (150-250 e 350-500).
9. Controle angiográfico demonstrando redução completa do "blush" tumoral através da meningea média
10. Retirado microcater e cateter guia neuroológico
11. Mandado introdutor que será retirado na UTI após término da heparinização

Embolização Tumor de Cabeça e Pescoço

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	Introdutor Hemost	Unidade	1
2	Cateter Guia Neuroológico	Unidade	1
3	Fio Guia Hidrofilo 0,035	Unidade	1
4	Microcater Tumor 0,018	Unidade	1
5	Microguia 0,014	Unidade	1
6	Micropartículas de PVA	Unidade	2
7	Conector em Y Hemostático	Unidade	2
8	Bolsa Presurizadora (Clear-Cuff)	Unidade	2

Assinado digitalmente por Luciano R. França
 Assinatura: Luciano R. França
 CPF: 014.111.414-11

Segue o detalhamento da cobrança inicial demonstrando o valor da NF de R\$43.000,00, e não R\$49.967,50 conforme relatado na defesa, referente ao procedimento de embolização do tumor intracraniano em favor da Neurocor, discriminando os valores de honorários médicos, taxas e OPME, conforme análise documental a seguir:

Prefeitura Municipal de Cuiabá
 Secretaria Municipal de Fazenda
 Fone: (65) 3317-5600/5601 3317-5600 - <http://www.cuiaba.mt.gov.br/>

Neurocor - Diagnóstico e Terapêutica Endovascular Ltda
 Avenida Assunção, 305 - Jardim Assunção
 CEP 78000-000 - Fone: (65) 2123-0110/1101 2123-0116 - Cuiabá - MT
 faturamento@neurocor.com.br
 Prefeitura Municipal de Cuiabá - CNPJ: 07.400.15207-823 12582001-04

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica
 Número da Operação: 24/10/2014 15:48:04 Código de Verificação de Autenticidade: DP_85 78
 Tributação no município: Data de Emissão da NF e: 24/10/2014 15:48:04 Cuiabá - MT
 Consultar a autenticidade deste documento acessando o site: www.issneteletronic.com.br

Dados do Tomador de Serviços
 CNPJ: 835.221.071-87835.221.071-87 Razão Social: Nahir da Costa Leite
 Endereço: RUA DOS PEQUIS Complemento: CENTRO
 CEP: 78000-000 Cidade / UF: Sorriso / MT Telefone: (65) 3506-1281

Descrição dos Serviços
 Prestação de serviço referente ao procedimento de Embolização de Tumor de Cabeça e Pescoço.
 Paciente: Nahir da Costa Leite - 8716
 CN - 178081941 RG: 55095213 SSP/MT
 Dados Bancários para Depósito:
 Banco do Brasil
 Agência: 3499-1
 Conta corrente: 32247-4

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN
 Alíquota: 3,00 Base de Cálculo: R\$ 43.000,00 Valor do Imposto: R\$ 1.290,00

Retenções de Impostos
 Valor Líquido da Nota Fiscal: R\$ 43.000,00

Informações Complementares
 Pagamento será efetuado via depósito bancário
 Valor aproximado dos impostos R\$ 2.795,00 Conforme Lei nº12741/12
 *PROCON-MT, Av. Hist. R. Mend. 917, B. Aracés, Ed. Eldorado Ex Center, CEP 78008000-Cb
 RS-3613-850995-3613-8500

<https://www.notaeletronica.com.br/cuiaba/NotaDigital/Novo/NovoNota.aspx?EF+IE+50+D1>

Neurocor - Diagnóstico e Terapêutica Endovascular - Hospital São Mateus

FICHA DE FATURAMENTO

Atendimento: 8718 Paciente: Nahir da Costa Leite Data do Atendimento: 22/10/2014
 Conselho: BLOQUEIO JUDICIAL Centro: 0000000000 Cuiabá Autoriz: AUTORIZADO

Código	Descrição	Unidade	Qtd	Valor Unit	Valor Total
HONORARIOS MEDICOS					
0403070155	EMBOLOGIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL		1	21.000,00	21.000,00
	Sub-Total				21.000,00
EQUIPE MEDICA					
0403070155	Cirurgião: Luciano Ricardo França da Silva		85,2381	19.999,98	
0403070155	Anestesiologista: Liana Monteiro		4,7621	1.000,02	
TAXAS					
98294019	Taxa de Equipamento Anestesia	PCTE	1	5.000,00	5.000,00
98294019	TAXA SALA DE HEMODINAMICA	UNI	1	7.000,00	7.000,00
	Sub-Total				12.000,00
O.P.M.					
04.03.07.016-3	Materiais para Embolização Cerebral		1	10.000,00	10.000,00
	Sub-Total				10.000,00
PACOTES					
HONORARIOS MEDICOS 21.000,00					
MATERIAS 0,00					
MEDICAMENTOS 0,00					
TAXAS 12.000,00					
O.P.M. 10.000,00					
Sub-TOTAL 43.000,00					
DESCONTO 0,00					
TOTAL GERAL 43.000,00					

Emisso em: 17/01/2018 às 16:05 Pág 1

Realizada análise de auditoria com base em relatório cirúrgico que se resume no comparativo de tabela a seguir:

Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica										
DI 27/07/2013													
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Data	Médico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Qtd pertinente	Valor de referência	Total valor de referência	Somatório HM adequado	% passível de redução
0403070155 - Embolização de aneurisma cerebral Cirurgião - Dr Luciano Ricardo França da Silva	1	R\$19.999,98	4.08.13.78-9 - Embolização de tumor de cabeça e pescoço	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	8C	100%	100%	1	R\$ 876,83	R\$ 876,83	R\$ 18.194,07	90,97%
			3.09.11.09-5 - Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	5A	50%	100%	1	R\$ 343,70	R\$ 171,85		
			4.08.12.05-7 - Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	5C	50%	100%	1	R\$ 394,11	R\$ 197,06		
			4.08.12.04-9 - Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	4C	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64		

			4.08.12.03-0 - Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	5B	50%	100%	1	R\$ 371,21	R\$ 185,61		
			4.08.12.02-2 - Angiografia por punção	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	3C	50%	100%	1	R\$ 216,92	R\$ 108,46		
			4.08.12.06-5 - Angiografia trans- operatória de posicionament o	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	2C	50%	100%	1	R\$ 106,46	R\$ 53,23		
			4.08.12.07-3 - Angiografia pos-operatória de controle	22/07/14	Dr Luciano Ricardo França da Silva	2C	50%	100%	1	R\$ 106,46	R\$ 53,23		
Total Parcial	1	R\$ 19.999,98									R\$ 1.805,91	R\$ 18.194,07	90,97%
Anestesiologia	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos – cirúrgico	Data	Médico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referên cia	Total valor de referência	Somatório HM adequado	% passível de redução
0403070155 -Anestesiista - Dra Lívia Monteiro	1	R\$ 1.000,02	4.08.13.78-9 - Embolização de tumor de cabeça e pescoço	22/07/14	Sem relatório anestésico	5	100%	100%	1	R\$ 730,18	R\$ 730,18	-R\$924,02	-92,40%

		3.09.11.09-5 - Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	22/07/14	Sem relatório anestésico	4	50%	100%	1	R\$ 472,04	R\$ 236,02
		4.08.12.05-7 - Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso	22/07/14	Sem relatório anestésico	3	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64
		4.08.12.04-9 - Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso	22/07/14	Sem relatório anestésico	3	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64
		4.08.12.03-0 - Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	22/07/14	Sem relatório anestésico	3	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64
		4.08.12.02-2 - Angiografia por punção	22/07/14	Sem relatório anestésico	3	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64
		4.08.12.06-5 - Angiografia trans- operatória de posicionament o	22/07/14	Sem relatório anestésico	3	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64

			4.08.12.07-3 - Angiografia pos-operatória de controle	22/07/14	Sem relatório anestésico	3	50%	100%	1	R\$ 319,27	R\$ 159,64		
Total Parcial	1	R\$ 1.000,02									R\$ 1.924,04	-R\$924,02	-92,40%
OPME	Quantidade cobrada	Valor cobrado	OPME	Quantidade	Descrição na Tabela	Valor em Tabela CNBTPM 2017	Quantidade pertinente	Tabela Edital MT	Total valor de referência	Quantidade pertinente	Valor Total OPME adequado	Valor passível de redução	% passível de redução
040307016- 3 - Materiais para embolia cerebral	1	R\$ 10.000,00	Introdutor Hemaket	1				Introdutor Hemaket - Todos os tamanhos	R\$143,30	1	R\$6.477,38	R\$ 3.522,62	35,23%
			Cateter Guia Neurológico	1				Cateter Guia Neurológico	R\$845,00	1			
			Fio Guia Hidrofílico	1				Fio Guia Hidrofílico 0,035 - Hemodinâmica	R\$323,08	1			
			Microcateter 0,014	1				Micro Catater p/ embolização	R\$2.800,00	1			
			Micropartícula s PVA	2	MICRO PARTÍCULA PVA PARA EMBOLIZAÇÃO APRESENTADO EM FRASCOS COM 1 OU 2ML	R\$880,00	2						
			Conestor Y hemostático	2	CONECTOR Y (HEMODINÂMICA)	R\$153,00	2						

			Bolsa Pressurizada (Clear Cuff)	2				Bolsa Pressurizadora/ Clear-Cuff	R\$150,00	2			
Total Parcial	1	R\$ 10.000,00									R\$6.477,38	R\$3.522,62	35,23%
Taxas	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Taxas Edital MT						Quantidade pertinente	Valor de referência	Total valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
98024019 - Taxa de equipamento de anestesia	1	R\$ 5.000,00	Taxa de Recuperação pós-anestésica, demais utilizações de sala estão inclusas em taxa de sala.						1	R\$ 116,66	R\$ 658,36	R\$ 11.341,64	94,51%
98024019 - Taxa de sala	1	R\$ 7.000,00	Porte 5					1	R\$ 541,70				
Total Parcial		R\$ 12.000,00									R\$ 658,36	R\$ 11.341,64	94,51%
Total:		R\$ 43.000,00									R\$10.865,69	R\$ 32.134,31	74,73%

Observações:

- Utilizada codificação CBHPM para determinar procedimentos realizados com base na descrição em relatório cirúrgico. Codificações utilizadas pela defesa em discriminativo de cobrança não compreendem códigos validados pela sociedade de neurologia ou Associação Brasileira de Medicina, nem tampouco tem correlação com procedimento descrito em relatório cirúrgico. Relatório cirúrgico descreve

embolização de tumor de cabeça e pescoço, e descritivo de cobrança descreve embolização de aneurisma cerebral, sendo estes procedimentos diferentes.

- Metodologia de codificação foi realizada com base em Manual de Codificação de Procedimentos em Neurocirurgia da Sociedade Brasileira de Neurologia (<http://portalsbn.org/manualsbn/2016/09/07/8-10-embolizacao-de-tumor-de-cabeca-e-pescoco/>), respeitando procedimentos de fato descritos em relatório cirúrgico.

- Valores de remuneração com base em CBPHM 2016 sem deflator, metodologia aplicada em toda análise deste processo, conforme metodologia.

Alexandre Martins Luiz
Enfermeiro Auditori (Coordenador)
COREN/SC 320.226

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229