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 judicias 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 Mocelin[1]:

> 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 n° 55/2015/GBSES/SES, criou a Assessoria de Demandas Judiciais – Assejud, órgão estratégico responsável por coordenar, monitorar, supervisionar,

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

dar suporte de informações e impulsionar os expedientes judiciais relacionadas à saúde, até 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/MT[2] 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/MT[3], em atendimento às solicitações de análise de contas hospitalares de ações judiciais, por parte do TJ/MT[4] e do MPE/MT[5].

11. Registra-se, também, que o TCE/MT já realizou auditorias operacionais nas políticas estadual e municipais de saúde em Mato Grosso[6], 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] 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; n° 52.990/2015 e nº 239.500/2015/RNI.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

2.1. Questões e critérios de auditoria

13. Segundo o manual de auditoria de conformidade do TCE/MT[7], a questão de 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?
- ✓ Suquestão 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 n° 8666/93; Lei n° 4.320/64; e Lei complementar n° 101/00);

b) legislações e normativos referentes à gestão do SUS e da judicialização da saúde de âmbito nacional (Lei n° 8.080/90; Lei n° 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 n° 31/10 e 36/11); e

c) normativos referentes à gestão do SUS e da judicialização da saúde de âmbito regional (CIB n° 05/11; Portarias n° 55/15/SES/MT e 230/2016/SES/MT; e Provimento n° 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.

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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$ 90.383.221,35[8]. 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.

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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.

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 reais[9]. Dessa forma, a amostra inicial totalizou 307 processos no valor total de R$ 90.383.221,35.

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

37. 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				
N°	**Comarca**	**Nº de processos**	**Valor total**	**% sobre o total geral**
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.

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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

40. 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.

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%**

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

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.

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Tabela 3 - Amostra de auditoria			
Tipo de procedimento	**N° 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%**

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/MT[11].

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;

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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;

2.5. Dados e indicadores

47. Dados do Sistema Fiplan/MT[12] 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.

48. 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 4[13].

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**

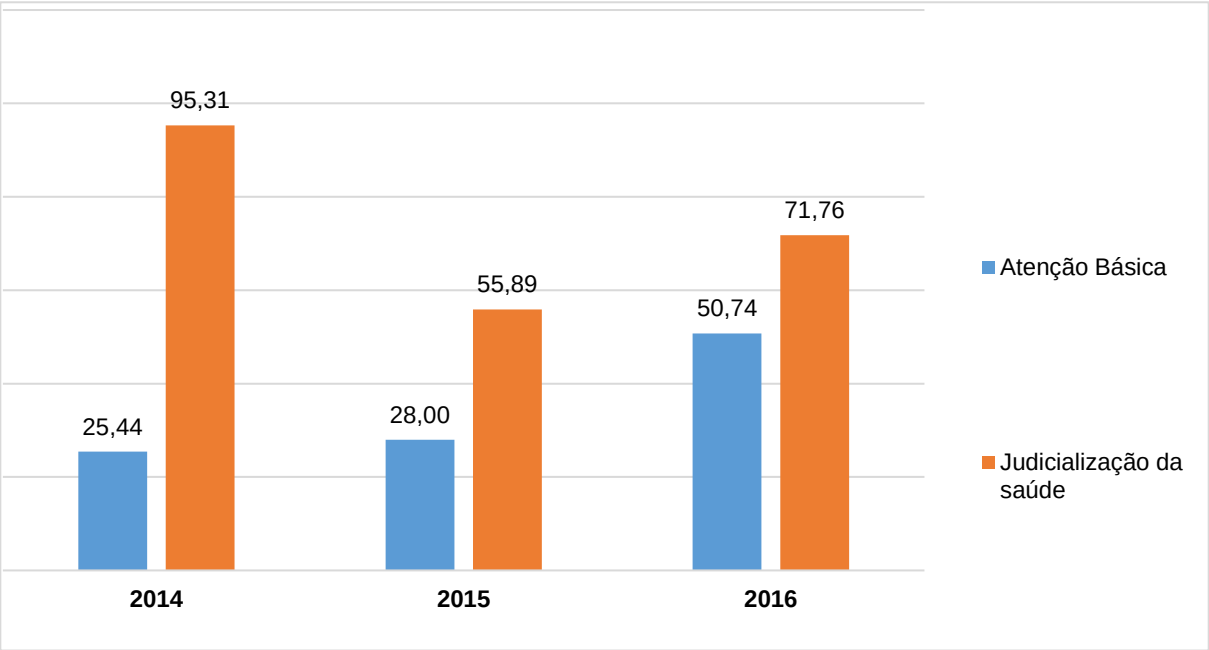
Fonte: análise de dados do Fiplan/MT e da SES/MT.

[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 n° 4.320/64. Conforme relatado pela SES/MT, os dados foram extraídos manualmente, por meio de planilhas de *Excel*.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

49. 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 (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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

53. 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

N°	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.

54. 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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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.

55. Com relação ao Tratamento Fora de Domícilio, 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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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

56. O Sistema de Controle de Depósitos Judiciais – SisconDJ[14], 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.

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

58. Como o sistema SisconDJ mantém interoperabilidade[15] 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.

59. 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.

60. 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 Estado[16].

61. A lista dos CNPJs foi constituída por meio dos dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde – CNES/MS[17] e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que forneceu as principais empresas que atendem demandas judiciais de saúde em Mato Grosso.

62. 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 reais[18].

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

---

[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*.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

compostos 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**

64. 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 Grosso[19] e aos dados incompletos fornecidos pela SES/MT.

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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

65. 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.

N° Processo	N° Alvará	Valor	Orçamento	Autor	CPF do paciente	Nome do paciente	CNPJ do beneficiário	Beneficiário do alvará	Local da prestação	Objeto	Descrição

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Apêndice 2 - Relatório da Equipe Técnica Médica da Consultoria Especializada

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Qualirede®
gestão de planos de saúde

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE A.M.R.

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 dos alvarás 5
Tabela 2. Demonstrativo das notas fiscais 6
Tabela 3. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital 16
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários 18
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas 19
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias 20
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas 21
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPMEs 23
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais 24
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos 25
Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de gases medicinais 26
Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente A.M.R. 27
Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente A.M.R. 29
Tabela 14. Resumo dos alvarás – descrição dos itens 29

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 e Materiais Especiais - OPME 11
2.6. Gases Medicinais 11
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 20
3.2.3 Taxas 21
3.2.4 Órtese, Prótese e Materiais especiais 22
3.2.5 Materiais e Medicamentos 23
3.2.6 Exames complementares 26
3.2.7 Gases Medicinais 26
3.3 Resumo da auditoria 27
4. CONCLUSÃO 28
5. BIBLIOGRAFIA 32
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA 33

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 n° 33625-65.2013.811.0041, encaminhadas pelo Hospital Santa Rosa de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de PO de colecistectomia com quadro distensão abdominal, dor intensa e sepsis, advindo da assistência prestada ao paciente A.M.R.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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.M.R. no Hospital Santa Rosa:

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 análise do processo judicial, alvarás de pagamento, notas fiscais, relatório de despesas hospitalar e prontuário do paciente A.M.R., detectou-se divergências nos valores apresentados.

No que se refere a alvarás de pagamento, verificou-se um pagamento de R$2.147.622,93, para o Hospital Santa Rosa, conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1. Demonstrativo dos alvarás

Tabela – Processo n° 33625-65.2013.811.0041					
Beneficiário do alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Hospital de Medicina Especial	Gestor do Sistema Único de Saúde	77829-P/2013	281	R$629.998,21	04/11/2013
Hospital de Medicina Especial	Gestor do Sistema Único de Saúde	84123-4/2013	631	R$776.043,00	17/12/2013
Hospital de Medicina Especial	Gestor do Sistema Único de Saúde	93790-8/2014	907	R$741.581,72	18/03/2014
Total alvarás				**R$2.147.622,93**	

Fonte: Dados do processo analisado.

No entanto, ao analisar o valor das notas ficais, verificou-se somente o montante de R$110.070,04, sendo os emissores especificados na tabela abaixo.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

montante de R$110.070,04, sendo os emissores especificados na tabela abaixo.

Tabela 2. Demonstrativo das notas fiscais

Tabela – Processo n° 33625-65.2013.811.0041				
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Valor	Data
Fisionova Fisioterapia Ltda.	Adailton Moreira Rios	381	R$15.600,00	04/09/2013
Clínica do Tórax Serviços Médicos	Adailton Moreira Rios	30	R$2.000,00	06/09/2013
Laboratório Santa Rosa Ltda.	Adailton Moreira Rios	8447	R$25.087,00	04/09/2013
Centro Diagnóstico Santa Rosa Ltda.	Adailton Moreira Rios	6149	R$12.305,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda.	Adailton Moreira Rios	9930	R$1.500,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda.	Adailton Moreira Rios	10299	R$2.700,00	31/10/2013
Clínica Dietética Ltda.	Adailton Moreira Rios	28.681	R$48.478,04	04/09/2013
Centro de Hemato e hemoterapia de Mato Grosso Ltda.	Adailton Moreira Rios	528	R$2.400,00	04/09/2013
Total nota fiscal			**R$110.070,04**	

Fonte: Dados do processo analisado.

Já no relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital Santa Rosa, consta o valor total de R$1.365.862,03, o qual foi considerado para a análise técnica.

Além do valor total do relatório de despesas do hospital, foi identificado despesas com serviços terceirizados no montante R$731.055,80.

Dessa forma, o valor total dispendido e analisado, no atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, foi o somatório do valor do relatório de despesa do hospital (R$1.365.862,03) + despesas hospitalares sem prestação de contas (R$47.962,90) + o valor dos serviços terceirizados (R$731.055,80) + valores de atualização monetária (R$2.742,20), totalizando R$2.147.622,93.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 n° 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 18º 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

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, foi utilizado os preços das 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 e Materiais Especiais - 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 liquido 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 18º 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;

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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;

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Paciente A.M.R., processo n° 33625-65.2013.811.0041, para cumprimento de liminar judicial. O mesmo, com quadro de abdômen agudo necessitando cirurgia de urgência de correção de úlcera perfurada, e devido a gravidade do quadro o requerente necessita de cuidados intensivos na UTI, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas. De acordo com as notas fiscais apresentadas para análise da auditoria técnica, o serviço prestado ao paciente custou o valor de R$110.070,04. No relatório de despesas da referida conta hospitalar, apresentado pelo Hospital Santa Rosa, consta o valor de R$1.365.862,03. No entanto, não foram apresentados para análise da auditoria técnica, registros que comprovem o pagamento das despesas relacionadas à diferença de valor entre a nota fiscal e o relatório de despesas do hospital, no valor de R$1.255.791,99.

Conforme dados coletados do prontuário o paciente A.M.R., 50 anos com histórico de quadro de abdome agudo, proveniente de PO de colecistectomia, necessitando cirurgia de urgência de correção de úlcera perfurada, e devido a gravidade do quadro o requerente necessita de cuidados intensivos na UTI, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas. Admitido no Hospital Santa Rosa em 27/07/2013 para ser submetido a cirurgia de urgência de correção de úlcera perfurada, cirurgia realizada sem intercorrências, pós operatório imediato em UTI, dependente de ventilação mecânica e drogas vasoativas. Alta da UTI em 04/11/2013 apresentando boa evolução clínica, com prescrição de alta hospitalar por melhora.

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 Santa Rosa para o atendimento do paciente A.M.R., de acordo com os grupos de despesas.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

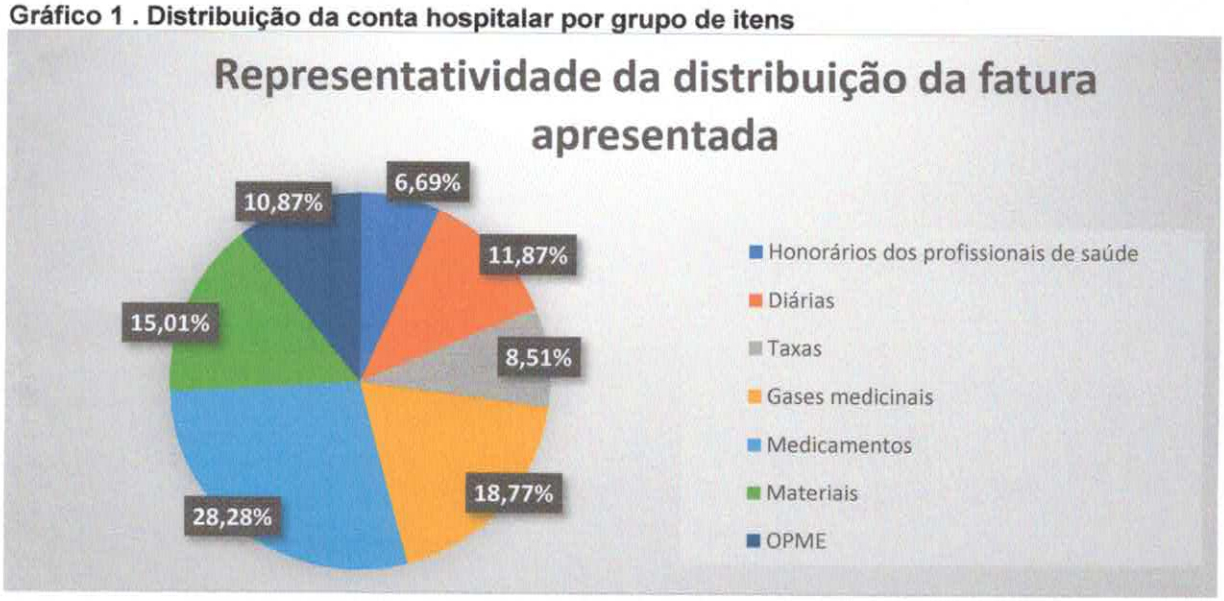
Tabela 3. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Descrição	Conta apresentada
	Valor total pago
Honorários dos profissionais de saúde	R$91.420,64
Diárias	R$162.148,81
Taxas	R$116.222,27
Gases medicinais	R$256.340,24
Medicamentos	R$386.176,88
Materiais	R$205.057,58
OPME	R$148.495,61
Total Apresentado	**R$1.365.862,03**

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 Santa Rosa para o atendimento do paciente A.M.R., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos medicamentos (28,28%). Em seguida, temos as despesas referentes a gases medicinais (18,77%), materiais (15,01%), diárias (11,87%), OPME (10,87%), taxas (8,51%) e honorários dos profissionais de saúde (6,69%).

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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 28/07, 08/08, 02/09, 27/09 e 30/10/2013, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

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

3.10.09.17-4 – Laparotomia exploradora.

3.16.02.30-4 – Anestesia para exames específicos.

3.08.01.10-9 – Traqueostomia.

3.10.09.17-4 – Anestesia

Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a realização dos procedimentos descritos acima e estes compreendem a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiologista.

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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Qualirede
gestão de planos de saúde

Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica								
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Data da cirurgia - 28/07/2013												
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dr. Eder Hollen Dias	1	R$1.616,16	R$1.616,16	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	porte 4 = 6B	100%	100%	1	R$557,58	R$557,58	R$1.058,58	65,50%
4.02.01.07-4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Dr. Eder Hollen Dias	1	R$1.616,16	R$1.616,16	3.16.02.30-4 - Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	porte 3= 4C	100%	100%	1	R$429,25	R$429,25	R$1.186,91	73,44%
Data da cirurgia - 08/08/2013												
43080170/3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dr. Eder Hollen Dias	1	R$2.184,00	R$2.184,00	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	porte 4 = 6B	100%	100%	1	R$557,58	R$557,58	R$1.626,42	74,47%
3.08.01.09-5/3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical - Dr. Eder Hollen Dias	1	R$588,00	R$588,00	3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical -	porte 3 = 4C	100%	100%	1	R$588,00	R$588,00	R$0,00	0,00%
Data da cirurgia - 02/09/2013												
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dra. Francimara Flores Raulino	1	R$1.616,16	R$1.616,16	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	porte 4 = 6B	100%	100%	1	R$557,58	R$557,58	R$1.058,58	65,50%
Data da cirurgia - 27/09/2013												
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dra. Francimara Flores Raulino	1	R$2.184,00	R$2.184,00	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	porte 4 = 6B	100%	100%	1	R$557,58	R$557,58	R$1.626,42	74,47%
Data da cirurgia - 30/10/2013												
3.10.09.29-8 - Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	1	R$1.616,16	R$1.616,16	3.10.09.17-4- Anestesista -Dr. Anderson Yukio Kido	3 (4C)	100%	100%	1	R$319,27	R$319,27	R$1.296,89	80,25%
Total			**R$11.420,64**							**R$3.566,84**	**R$7.853,80**	**68,77%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital Santa Rosa foi de R$11.420,64, e o valor total de referência é de R$3.566,84.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$7.853,80 (68,77/%), 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 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
00040010 - Plantão em UTI 24 horas	100	R$800,00	R$80.000,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (12 horas)	188	R$216,62	R$724,56	R$39.275,44	49,09%
Total			**R$80.000,00**				**R$40.724,56**	**R$39.275,44**	**49,09%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista cobrados pelo Hospital Santa Rosa foi de R$80.000,00 e o valor total de referência é de R$40.724,56.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$39.275,44

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

(49,09%), 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, não foram apresentados atendimentos de outros profissionais de saúde no relatório de despesas do hospital.

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, 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	% passível de redução
01000018 - Acompanhamento	115	R$152,00	R$17.480,00	2	R$43,96	R$87,92	R$17.392,08	99,50%
Apartamento	2	R$508,00	R$1.016,00	2	R$307,69	R$615,38	R$400,62	39,43%
Isolamento - Apto	7	R$660,04	R$4.620,28	7	R$307,69	R$2.153,83	R$2.466,45	53,38%
Isolamento	7	R$561,79	R$3.932,53	7	R$307,69	R$2.153,83	R$1.778,70	45,23%
01000008 - Diária de UTI	100	R$1.351,00	R$135.100,00	100	R$632,05	R$63.205,00	R$71.895,00	53,22%
Total			**R$162.148,81**			**R$68.215,96**	**R$93.932,85**	**57,93%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital Santa Rosa foi de R$162.148,81, e o valor total de referência é de R$68.215,96.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$93.932,85 (57,93%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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	5	R$30,00	R$150,00	0	R$-	R$-	R$150,00	100,00%
Bomba de infusão	95	R$33,30	R$3.163,50	0	R$-	R$-	R$3.163,50	100,00%
Instrumental cirúrgico porte 4	3	R$81,20	R$243,60	3	R$81,20	R$243,60	R$-	0,00%
Instrumental cirúrgico	2	R$65,70	R$131,40	2	R$65,70	R$131,40	R$-	0,00%
Videoendoscopio	1	R$350,00	R$350,00	0	R$-	R$-	R$350,00	100,00%
Capnógrafo	5	R$89,00	R$445,00	0	R$-	R$-	R$445,00	100,00%
Bisturi Elétrico	5	R$109,00	R$545,00	0	R$-	R$-	R$545,00	100,00%
Eletrocauterio	5	R$72,00	R$360,00	0	R$-	R$-	R$360,00	100,00%
Oxímetro	104	R$45,00	R$4.680,00	0	R$-	R$-	R$4.680,00	100,00%
Carro de anestesia	5	R$94,00	R$470,00	0	R$-	R$-	R$470,00	100,00%
PAN Pressão arterial média	104	R$149,00	R$15.496,00	0	R$-	R$-	R$15.496,00	100,00%
Vídeo para cirurgia	1	R$815,00	R$815,00	0	R$-	R$-	R$815,00	100,00%
Monitor cardíaco	5	R$108,00	R$540,00	0	R$-	R$-	R$540,00	100,00%
Monitor UTI	2327	R$9,00	R$20.943,00	0	R$-	R$-	R$20.943,00	**100,00%**
Taxa de sala								
Sala cirúrgica porte 4	2	R$812,00	R$1.624,00	2	R$438,42	R$876,84	R$747,16	46,01%
Sala cirúrgica porte 4	1	R$568,40	R$568,40	1	R$438,42	R$438,42	R$129,98	22,87%
Sala cirúrgica porte 3	2	R$657,00	R$1.314,00	2	R$343,57	R$687,14	R$626,86	47,71%
Taxa de desinfecção	5	R$116,97	R$584,85	0	R$-	R$-	R$584,85	100,00%
Taxa de Esterilização	5	R$147,00	R$735,00	0	R$-	R$-	R$735,00	100,00%
Sala outros procedimentos especiais	1	R$50,00	R$50,00	0	R$-	R$-	R$50,00	100,00%
Recuperação pós anestésica	2	R$50,00	R$100,00	0	R$-	R$-	R$100,00	100,00%
Recuperação pós anestésica	2	R$51,00	R$102,00	0	R$-	R$-	R$102,00	100,00%
Serviços de enfermagem								

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Taxa de enfermagem apartamento	2	R$76,00	R$152,00	0	R$-	R$-	R$152,00	100,00%
Taxa de enfermagem isolamento	14	R$85,00	R$1.190,00	0	R$-	R$-	R$1.190,00	100,00%
Serviço de enfermagem UTI	100	R$203,00	R$20.300,00	0	R$-	R$-	R$20.300,00	100,00%
Taxa parenteral	106	R$188,92	R$20.025,52	0	R$-	R$-	R$20.025,52	100,00%
Taxa parenteral	55	R$205,00	R$11.275,00	0	R$-	R$-	R$11.275,00	100,00%
Taxa enteral	19	R$92,00	R$1.748,00	0	R$-	R$-	R$1.748,00	100,00%
Aspiração continua	101	R$35,00	R$3.535,00	0	R$-	R$-	R$3.535,00	100,00%
Ecg	1	R$50,00	R$50,00	0	R$-	R$-	R$50,00	100,00%
Curativo	81	R$56,00	R$4.536,00	0	R$-	R$-	R$4.536,00	100,00%
Total de taxas			**R$116.222,27**			**R$2.377,40**	**R$113.844,87**	**97,95%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital Santa Rosa foi de R$116.222,27 e o valor total sugerido conforme a referência utilizada é de R$2.377,40.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$113.844,87 (97,95%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órtese, Prótese e Materiais especiais

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 OPME 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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPMEs

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
OPME / prestadores serviços	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
OPME	1	R$148.495,61	R$148.495,61	1	R$1.795,41	R$1.795,41	R$146.700,20	98,79%
Total de OPME			**R$148.495,61**			**R$1.795,41**	**R$146.700,20**	**98,79%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital Santa Rosa foi de R$148.495,61, e o valor total de referência é de R$1.795,41.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$146.700,20 (98,79%), 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

referências da tabela SIMPRO os valores de mercado de itens como cateter venoso central, transdutor de monitorização de pressão invasiva e hemostático cirúrgico.

A tabela abaixo demonstra os achados:

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Materiais analisados curva AB	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Álcool 70%	840	R$0,0123	R$10,33	0	R$-	R$-	R$10,33	100,00%
Rialcool 70%	4873	R$0,0123	R$59,94	0	R$-	R$-	R$59,94	100,00%
Capa de vídeo	2	R$8,6940	R$17,39	0	R$-	R$-	R$17,39	100,00%
Algodão Hidrófilo	1672	R$0,2318	R$387,57	0	R$-	R$-	R$387,57	100,00%
Cal sodada	891	R$0,1642	R$146,30	0	R$-	R$-	R$146,30	100,00%
Campo operatório	142	R$11,2801	R$1.601,77	0	R$-	R$-	R$1.601,77	100,00%
Riohex 2% sol aquosa	1380	R$0,0386	R$53,27	0	R$-	R$-	R$53,27	100,00%
Riohex 2% degermante	5330	R$0,0442	R$235,59	0	R$-	R$-	R$235,59	100,00%
Fita micropore	8875	R$0,0469	R$416,24	0	R$-	R$-	R$416,24	100,00%
Fita micropore	20	R$10,7640	R$215,28	0	R$-	R$-	R$215,28	100,00%
Gorro	28	R$0,2843	R$7,96	0	R$-	R$-	R$7,96	100,00%
Eletrodo Neonatal	7	R$14,2885	R$100,02	0	R$-	R$-	R$100,02	100,00%
Cadarço	60	R$5,5062	R$330,37	0	R$-	R$-	R$330,37	100,00%
Coletor de material perfuro cortante	37	R$6,4170	R$237,43	0	R$-	R$-	R$237,43	100,00%
Esparadrapo	1060	R$0,0798	R$84,59	0	R$-	R$-	R$84,59	100,00%
Luva de procedimento	2152	R$0,6831	R$1.470,03	0	R$-	R$-	R$1.470,03	100,00%
Máscara	28	R$0,6359	R$17,81	0	R$-	R$-	R$17,81	100,00%
Propé	28	R$0,3726	R$10,43	0	R$-	R$-	R$10,43	100,00%
Fixador tubo endotraqueal	4	R$130,0236	R$520,09	0	R$-	R$-	R$520,09	100,00%
Colar fixador traqueostomia	6	R$39,3300	R$235,98	0	R$-	R$-	R$235,98	100,00%
Bolsa de colostomia	160	R$1,1730	R$187,68	0	R$-	R$-	R$187,68	100,00%
Filtro umidificador	5	R$70,5870	R$352,94	0	R$-	R$-	R$352,94	100,00%
Filtro Bacteriano	56	R$85,00	R$4.760,00	0	R$-	R$-	R$4.760,00	100,00%
Filtro Bacteriano	23	R$117,3000	R$2.697,90	0	R$-	R$-	R$2.697,90	100,00%
Sonda endotraqueal	1	R$16,56	R$16,56	0	R$-	R$-	R$16,56	100,00%
Equipo de BI	21	R$890,10	R$18.692,10	11	R$633,13	R$6.964,43	R$11.727,67	62,74%
Frasco drenagem tórax	3	R$81,6408	R$244,92	0	R$-	R$-	R$244,92	100,00%
kit Monitorização Pressão	1	R$1.024,7466	R$1.024,75	1	R$180,00	R$180,00	R$844,75	82,43%
Cateter Duplo Lúmen	11	R$1.173,00	R$12.903,00	6	R$100,00	R$600,00	R$12.303,00	95,35%
Materiais curva AB								
Outros materiais curva AB	1	R$147.766,47	R$147.766,47	1	R$147.766,47	R$147.766,47	R$-	0,00%
Materiais curva C (menor relevância)								
Materiais curva C (menor relevância)	1	R$10.252,88	R$10.252,88	1	R$10.252,88	R$10.252,88	R$-	0,00%
Total de materiais			**R$205.057,58**			**R$165.763,78**	**R$39.293,80**	**19,16%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital Santa Rosa foi de R$205.057,58, e o valor total de referência é de R$165.763,78.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$39.293,80 (19,16%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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: "Ecalta 100mg", "Cancidas 50mg/70mg entre outros", 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			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								
Clexane 80mg	30	R$104,8495	R$3.145,49	5	R$85,68	R$428,40	R$2.717,09	86,38%
Clexane 40mg	32	R$51,3590	R$1.643,49	32	R$42,84	R$1.370,88	R$272,61	16,59%
Ecalta 100mg	53	R$509,8055	R$27.019,69	53	R$397,99	R$21.093,47	R$5.926,22	21,93%
Dormonid 50mg	218	R$36,9025	R$8.044,75	218	R$33,16	R$7.228,88	R$815,87	10,14%
Targocid	36	R$657,9810	R$23.687,32	36	R$558,04	R$20.089,44	R$3.597,88	15,19%
Zoltec 200mg	20	R$288,6225	R$5.772,45	20	R$259,36	R$5.187,20	R$585,25	10,14%
Pantozol 40mg	154	R$105,2990	R$16.216,05	154	R$97,40	R$14.999,60	R$1.216,45	7,50%
Albumina Humana	47	R$374,4480	R$17.599,06	0	R$312,33	R$-	R$17.599,06	100,00%
Polimixina	195	R$110,7655	R$21.599,27	195	R$83,22	R$16.227,90	R$5.371,37	24,87%
Meronem 1gr	182	R$305,8485	R$55.664,43	182	R$255,78	R$46.551,96	R$9.112,47	16,37%
Meronem 500mg	31	R$176,3055	R$5.465,47	31	R$147,45	R$4.570,95	R$894,52	16,37%
Zyvox	85	R$322,7410	R$27.432,99	85	R$269,21	R$22.882,85	R$4.550,14	16,59%
Sandostatin	12	R$347,1010	R$4.165,21	12	R$55,15	R$661,80	R$3.503,41	84,11%
Precedex 200mg	28	R$171,4625	R$4.800,95	28	R$154,08	R$4.314,24	R$486,71	10,14%
Cancidas 50mg	14	R$3.295,3715	R$46.135,20	12	R$2.961,34	R$35.536,08	R$10.599,12	22,97%
Cancidas 70mg	5	R$4.245,1360	R$21.225,68	0	R$3.814,83	R$-	R$21.225,68	100,00%
Tazocin	34	R$166,5035	R$5.661,12	34	R$145,29	R$4.939,86	R$721,26	12,74%
Voluven 6%	7	R$132,2980	R$926,09	7	R$116,72	R$817,04	R$109,05	11,77%
Medicamentos curva AB								
Outros medicamentos curva AB	1	R$70.663,36	R$70.663,36	1	R$70.663,36	R$70.663,36	R$-	0,00%
Medicamentos curva C (menor relevância)								
Medicamentos curva C (menor relevância)	1	R$19.308,84	R$19.308,84	1	R$19.308,84	R$19.308,84	R$-	0,00%
Total de medicamentos			**R$386.176,88**			**R$296.872,75**	**R$89.304,13**	**23,13%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital Santa Rosa foi de R$386.176,88, e o valor total de referência é de R$296.872,75.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$89.304,13 (23,13%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

3.2.6 Exames complementares

Não foram apresentadas cobranças de exames complementares no relatório de despesa do hospital.

3.2.7 Gases Medicinais

Durante a análise de auditoria foi identificada a cobrança do gás ar comprimido, sendo pertinente a remuneração, porém houve adequação dos valores de acordo com a tabela de referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

Para o gás oxigênio foi utilizado como referência dois orçamentos da região do Mato Grosso praticada no ano de 2017.

Os dados são apresentados na tabela abaixo:

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de gases medicinais

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
Ar comprimido	1968	R$16,00	R$31.488,00	892	R$11,65	R$10.391,80	R$21.096,20	67,00%
Oxigênio 10l/min	1.857.860	R$0,12	R$222.943,20	1.313.200	R$0,12	R$157.584,00	R$65.359,20	29,32%
Gás Carbônico	96	R$0,47	R$45,12	96	R$0,47	R$45,12	R$-	0,00%
Nebulização	92	R$20,26	R$1.863,92	0	R$-	R$-	R$1.863,92	100,00%
Total			**R$256.340,24**			**R$168.020,92**	**R$88.319,32**	**34,45%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total dos gases medicinais cobrados pelo Santa Rosa foi de R$256.340,24 e o valor total de referência é de R$168.020,92.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R$88.319,32 (34,45%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise do relatório de despesas do hospital, sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de **R$618.524,41** (48,28%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente A.M.R.

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente A.M.R.

Descrição	Conta apresentada	Analise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos	R$386.176,88	R$296.872,75	R$89.304,13	23,13%
Gases medicinais	R$256.340,24	R$168.020,92	R$88.319,32	34,45%
Materiais	R$205.057,58	R$165.763,78	R$39.293,80	19,16%
Diárias	R$162.148,81	R$68.215,96	R$93.932,85	57,93%
OPME	R$148.495,61	R$1.795,41	R$146.700,20	98,79%
Taxas	R$116.222,27	R$2.377,40	R$113.844,87	97,95%
Honorários dos profissionais de saúde	R$91.420,64	R$44.291,40	R$47.129,24	51,55%
Total Apresentado	**R$1.365.862,03**	**R$747.337,62**	**R$618.524,41**	**45,28%**

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Total cobrado: R$1.365.862,03

Sugestão de adequação: R$618.524,41 (45,28%)

Sugestão de pagamento: R$747.337,62

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Foi possível concluir que na conta do paciente A.M.R. foi pago o total de alvarás no valor de **R$2.147.622,93,** para o Hospital Santa Rosa.

No entanto, foi apresentado no relatório de despesa do hospital o valor de **R$1.365.862,03**, após a realização da auditoria das contas e análise do prontuário apresentado, foi sugerido adequação de inconformidades e valores do relatório de despesas no valor de **R$618.524,41**, conforme tabela abaixo.

Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente A.M.R.

Demonstrativos	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	Valor Total dos serviços terceirizados	Valor total de redução dos serviços terceirizados	Valor passível de redução em relação ao alvará	% passível de redução
	R$2.147.622,93	R$1.365.862,03	R$618.524,41	45,28%	R$781.760,90	R$536.757,97	R$1.155.282,38	53,79%

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Nesse sentido, visando elucidar a divergência de valores entre o relatório de despesas e alvarás, apresenta-se a descrição dos itens inclusos no pagamento dos alvarás apresentados no processo, conforme tabela abaixo.

Tabela 14. Resumo dos alvarás – descrição dos itens

Descrição	Alvará apresentado			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
Total do Hospital com prestação de contas								
Total apresentado no espelho	1	R$1.365.862,03	R$1.365.862,03	1	R$747.337,62	R$747.337,62	R$618.524,41	45,28%
Total do Hospital sem prestação de contas								
Total não apresentado no espelho	1	R$47.962,90	R$47.962,90	0	R$-	R$-	R$47.962,90	100,00%
Total do hospital no alvará:			**R$1.413.824,93**			**R$747.337,62**	**R$666.487,31**	47,14%
Serviços terceirizados descrito no alvará:								
HM - Plantonista UTI (98) - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$78.400,00	R$78.400,00	0	R$-	R$-	R$78.400,00	100,00%
Fisioterapia UTI + Quarto (105)	1	R$44.000,00	R$44.000,00	1	R$44.000,00	R$44.000,00	R$-	0,00%
HM - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	1	R$111.600,00	R$111.600,00	1	R$10.635,01	R$10.635,01	R$100.964,99	90,47%
HM - Dr. Sebastião Metello - (CPRE) Gastrocentro	1	R$1.200,00	R$1.200,00	1	R$730,18	R$730,18	R$469,82	39,15%

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

HM Dra. Zamara Brandão (Infectologista) (02)	1	R$800,00	R$800,00	1	R$183,30	R$183,30	R$616,70	77,09%
DHM Dr. Luciano Correa (Infectologista) (02)	1	R$800,00	R$800,00	1	R$91,65	R$91,65	R$708,35	88,54%
HM Dr. Fabian Cuadal (01)	1	R$300,00	R$300,00	0	R$-	R$-	R$300,00	100,00%
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	1	R$2.000,00	R$2.000,00	1	R$1.342,76	R$1.342,76	R$657,24	32,86%
HM Dr. Carlos Eduardo Kauka (Gastro/endosc)	1	R$500,00	R$500,00	0	R$-	R$-	R$500,00	100,00%
HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	1	R$1.300,00	R$1.300,00	0	R$-	R$-	R$1.300,00	100,00%
HM - Flavio Verchr (Gastro)	1	R$500,00	R$500,00	1	R$91,65	R$91,65	R$408,35	81,67%
Hiperbárica	1	R$2.846,62	R$2.846,62	0	R$-	R$-	R$2.846,62	100,00%
HM - Anestesiologia (CRPE) - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$1.616,16	R$1.616,16	0	R$-	R$-	R$1.616,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 28/07)	1	R$6.816,16	R$6.816,16	1	R$730,18	R$730,18	R$6.085,98	89,29%
HM - Anestesiologia (drenagem de abcesso - 09/08)	1	R$8.211,31	R$8.211,31	1	R$319,27	R$319,27	R$7.892,04	96,11%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 02/09) - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$6.816,16	R$6.816,16	0	R$-	R$-	R$6.816,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia + coloc - 25/09) - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$10.184,00	R$10.184,00	0	R$-	R$-	R$10.184,00	100,00%
HM - Anestesiologia (Ressut, parede abdominal - 30/10) - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$21.616,16	R$21.616,16	0	R$-	R$-	R$21.616,16	100,00%
Inemat Hemodiálise	1	R$8.560,00	R$8.560,00	1	R$1.130,44	R$1.130,44	R$7.429,56	86,79%
Banco de sangue	1	R$12.450,00	R$12.450,00	0	R$-	R$-	R$12.450,00	100,00%
Laboratório Santa Rosa	1	R$65.156,00	R$65.156,00	1	R$45.156,00	R$45.156,00	R$20.000,00	30,70%
OPME - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$148.821,60	R$148.821,60	0	R$-	R$-	R$148.821,60	100,00%
Radiologia	1	R$23.705,00	R$23.705,00	1	189,37	R$189,37	R$23.515,63	99,20%
SEDARE	1	R$2.700,00	R$2.700,00	0	R$-	R$-	R$2.700,00	100,00%
Tecnovida - Dieta	1	R$170.156,63	R$170.156,63	1	R$140.403,12	R$140.403,12	R$29.753,51	17,49%
Valor pago sem descrição no alvará:	1	R$2.742,20	R$2.742,20	0	R$-	R$-	R$2.742,20	100,00%
Total do Alvará:			**R$2.147.622,93**			**R$992.340,55**	**R$1.155.282,38**	**53,79%**

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

Diante do exposto, registra-se que foi avaliado o valor apresentado no relatório de despesas do hospital, bem como os valores comprovados por meio do prontuário, haja vista que o relatório de despesas do hospital não contempla todos os serviços realizados na assistência prestada ao paciente.

Assim, o valor auditado pela Equipe Técnica foi de **R$2.147.622,93**. Destaca-se nesse valor total, pagamentos em duplicidades e despesas sem comprovação de realização dos serviços tercerizados.

Conforme a descrição dos itens remunerados nos alvarás, o mesmo apresenta pagamento do relatório de despesas do hospital no valor total de **R$1.413.824,93,** entretanto, identificamos somente prestação de contas do valor de **R$1.365.862,03**, entretanto a diferença existente de **R$47.962,90,** não há comprovação de prestação de contas.

Destaca-se, que itens remunerados diretamente a serviços terceirizados, também foram remunerados dentro do relatório de despesa do hospital, sendo eles, Honorários médicos de plantonistas **(R$78.400,00)**, honorários médicos de anestesiologia **(R$40.232,48)** e OPME **(R$148.821,60)**, totalizando um valor de duplicidade **R$267.454,08.**

Também foi apresentado pagamento de serviços tercerizados onde não consta comprovação de realização no prontuário do paciente **(R$20.096,62).**

Destaca-se, por fim, que houve o pagamento do valor no total de **R$2.742,20,** a maior do valor indicado no alvará, provavelmente oriundo de correção monetária.

Assim sendo, o valor sugerido para pagamento, considerando o alvará onde consta o custo do relatório de despesas, é de **R$992.340,55.** Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de **R$1.155.282,38** passíveis de redução do valor cobrado em cumprimento da liminar judicial.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

5. BIBLIOGRAFIA

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

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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Qualirede®
gestão de planos de saúde

6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

Renata Faleiro da Cunha
Enfermeiro Auditor
COREN/SC 123137

Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Camila dos Santos
Fisioterauta Auditora
CREFITO/SC 136916-F

Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788

Leticia de Almeida Pinto Correa
Médica Auditora
CRM/SC 15230

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Apêndice 3 - Análise do processo judicial relacionado a cirurgia e atendido no Hospital Santa Rosa

N° do processo: 33.625-65.2013.811.0041
Paciente: A.M.R. – Internação via decisão liminar
Diagnóstico: Complicação de pós-operatório com quadro sepse
Valor da conta hospitalar: R$ 2.147.622,93

1. Trata-se de ação cominatória para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido antecipação de tutela, interposta por A.M.R., em face do Estado de Mato Grosso, objetivando que seja mantida a sua internação no Hospital Santa Rosa, sob às custas do Sistema Único de Saúde.

2. De acordo com o relatório médico, o paciente, com quadro de abdômen agudo, apresentava complicações em decorrência de cirurgia de pedra na vesícula, procedimento realizado no município de Juína/MT, fato esse que levou a sua remoção para a capital.

3. Em razão da inexistência de vagas na UTI do Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá, o requerente foi internado no Hospital Santa Rosa para tratamento em 27/07/2013.

4. Na análise do processo judicial, alvarás de pagamento, notas fiscais, relatório de despesas hospitalar e prontuário do paciente A.M.R., detectou-se divergências nos valores apresentados.

5. No que se refere aos alvarás de pagamento, verificou-se um pagamento de R$ 2.147.622,93, para o Hospital Santa Rosa, conforme apresentado na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Relação dos alvarás de pagamentos do processo n° 33625-65.2013.811.0041

Beneficiário do alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	77829-P/2013	281	R$ 629.998,21	04/11/2013
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	84123-4/2013	631	R$ 776.043,00	17/12/2013
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	93790-8/2014	907	R$ 741.581,72	18/03/2014
Total				**R$ 2.147.622,93**	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no processo judicial n° 33625-65.2013.811.0041.

6. Entretanto, ao analisar o valor das notas ficais, verificou-se, somente, o montante de **R$ 110.070,04**. Os emissores estão especificados na tabela 2 abaixo.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Fonte: Dados extraídos do Relatório da Qualirede (apêndice XX)

Tabela 2 - Demonstrativo das notas fiscais do processo n° 33625-65.2013.811.0041				
Emissor da nota fiscal	**Tomador da nota fiscal**	**Nota Fiscal**	**Valor**	**Data**
Fisionova Fisioterapia LTDA	Adailton Moreira Rios	381	R$ 15.600,00	04/09/2013
Clínica do Tórax Serviços Médicos	Adailton Moreira Rios	30	R$ 2.000,00	06/09/2013
Laboratório Santa Rosa Ltda	Adailton Moreira Rios	8447	R$ 25.087,00	04/09/2013
Centro Diagnóstico Santa Rosa Ltda	Adailton Moreira Rios	6149	R$ 12.305,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda	Adailton Moreira Rios	9930	R$ 1.500,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda	Adailton Moreira Rios	10299	R$ 2.700,00	31/10/2013
Clínica Dietética Ltda	Adailton Moreira Rios	28.681	R$ 48.478,04	04/09/2013
Centro de Hemat e hemoterapia de Mato Grosso Ltda	Adailton Moreira Rios	528	R$ 2.400,00	04/09/2013
Total			**R$ 110.070,04**	

7. Já no relatório de despesas da referida internação, segundo informações prestadas pelo próprio Hospital Santa Rosa, consta o valor total em gastos de R$ 1.365.862,03.

8. Ressalta-se que além do valor total do relatório de despesas do Hospital Santa Rosa (R$ 1.365.862,03), foram identificadas despesas hospitalares sem prestação de contas no montante de R$ 47.962,90, despesas com serviços terceirizados no montante R$ 731.055,80 e valores de atualização monetária no montante de R$ 2.742,20.

9. Dessa forma, o valor total dispendido e analisado, no atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, foi o somatório do valor do relatório de despesa do hospital (R$ 1.365.862,03) + despesas hospitalares sem prestação de contas (R$ 47.962,90) + o valor dos serviços terceirizados (R$ 731.055,80) + valores de atualização monetária (R$ 2.742,20), totalizando R$ 2.147.622,93.

10. A Tabela 3 apresenta o resumo geral das despesas dos cofres públicos estaduais no atendimento paciente A.M.R., juntamente com os valores exigidos sem prestação de contas, em duplicidade e acima dos preços de mercado.

Tabela 1 – Resumo geral das despesas no atendimento do paciente A.M.R. juntamente com a identificação dos valores superfaturados								
Descrição	**Alvará apresentado**			**Análise da auditoria técnica**				
	Qde cobrada	**Valor unitário**	**Valor total pago**	**Qde pertinente**	**Valor de referência**	**Valor total de referência**	**Valor passível de redução**	**% passível**

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

								de redução
Despesa Hospital com prestação de contas								
Total apresentado no espelho	1	R$1.365.862,03	R$1.365.862,03	1	R$747.337,62	R$747.337,62	R$618.524,41	45,28%
Despesa do Hospital sem prestação de contas								
Total não apresentado no espelho	1	R$47.962,90	R$47.962,90	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$47.962,90	100,00%
Subtotal do Hospital			**R$ 1.413.824,93**			**R$ 747.337,62**	**R$ 666.487,31**	47,14%
Serviços terceirizados								
HM - Plantonista UTI (98) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R$78.400,00	R$78.400,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$78.400,00	100,00%
Fisioterapia UTI + Quarto (105)	1	R$44.000,00	R$44.000,00	1	R$44.000,00	R$44.000,00	R$ 0,00	0,00%
HM - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	1	R$111.600,00	R$111.600,00	1	R$10.635,01	R$10.635,01	R$100.964,99	90,47%
HM - Dr. Sebastião Metello - (CPRE) Gastrocentro	1	R$1.200,00	R$1.200,00	1	R$730,18	R$730,18	R$469,82	39,15%
HM Dra. Zamara Brandão (Infectologista) (02)	1	R$800,00	R$800,00	1	R$183,30	R$183,30	R$616,70	77,09%
DHM Dr. Luciano Correa (Infectologista) (02)	1	R$800,00	R$800,00	1	R$91,65	R$91,65	R$708,35	88,54%
HM Dr. Fabian Cuadal (01)	1	R$300,00	R$300,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$300,00	100,00%
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	1	R$2.000,00	R$2.000,00	1	R$1.342,76	R$1.342,76	R$657,24	32,86%
HM Dr. Carlos Eduardo Kauka (Gastro/endosc)	1	R$500,00	R$500,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$500,00	100,00%
HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	1	R$1.300,00	R$1.300,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$1.300,00	100,00%
HM - Flavio Verchr (Gastro)	1	R$500,00	R$500,00	1	R$91,65	R$91,65	R$408,35	81,67%
Hiperbárica	1	R$2.846,62	R$2.846,62	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$2.846,62	100,00%
HM - Anestesiologia (CRPE) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R$1.616,16	R$1.616,16	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$1.616,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 28/07)	1	R$6.816,16	R$6.816,16	1	R$730,18	R$730,18	R$6.085,98	89,29%
HM - Anestesiologia (drenagem de abcesso - 09/08)	1	R$8.211,31	R$8.211,31	1	R$319,27	R$319,27	R$7.892,04	96,11%

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

HM - Anestesiologia (Laparotomia - 02/09) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R$6.816,16	R$6.816,16	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$6.816,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia + coloc - 25/09) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R$10.184,00	R$10.184,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$10.184,00	100,00%
HM - Anestesiologia (Ressut, parede abdominal - 30/10) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R$21.616,16	R$21.616,16	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$21.616,16	100,00%
Inemat Hemodiálise	1	R$8.560,00	R$8.560,00	1	R$1.130,44	R$1.130,44	R$7.429,56	86,79%
Banco de sangue	1	R$12.450,00	R$12.450,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$12.450,00	100,00%
Laboratório Santa Rosa	1	R$65.156,00	R$65.156,00	1	R$45.156,00	R$45.156,00	R$20.000,00	30,70%
OPME - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R$148.821,60	R$148.821,60	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$148.821,60	100,00%
Radiologia	1	R$23.705,00	R$23.705,00	1	R$189,37	R$189,37	R$23.515,63	99,20%
SEDARE	1	R$2.700,00	R$2.700,00	0	R$ 0,00	R$ 0,00	R$2.700,00	100,00%
Tecnovida - Dieta	1	R$170.156,63	R$170.156,63	1	R$140.403,12	R$140.403,12	R$29.753,51	17,49%
Subtotal Serviços Terceirizados			**R$ 731.055,80**			**R$245.002,93**	**R$ 486.052,87**	
Total Hospital + Serviços Terceirizados			**R$ 2.144.880,73**			**R$992.340,55**	**R$1.152.540,18**	**53,73%**
Atualização Monetária			**R$ 2.742,20**				**R$ 2.742,20**	
TOTAL ALVARÁS			**R$ 2.147.622,93**				**R$ 1.155.282,38**	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

11. Após a análise processual, constatou-se as seguintes inconformidades:

a) o Poder Judiciário de Mato Grosso efetuou o pagamento de despesas hospitalares sem prestação de contas, em duplicidade e em valores acima dos preços de mercado;

b) nem a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso nem a Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso discutiram o pagamento de despesas hospitalares sem prestação de contas, em duplicidade e em valores acima dos preços de mercado, durante as fases processuais.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Apêndice 4 – Responsabilização

1. 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.

2. 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".

3. 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.

4. Na toada do art. 2º da Lei nº 8.666/93, as seguintes regras são estabelecidas aos contratos:

> Art. 2° - 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, **<u>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)</u>**.

5. 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 avençado, considera-se, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

6. 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:

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

> 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.

7. 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 § 2°, 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.

8. 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).

9. 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

> as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte danos ao erário.

10. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2°, 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.

11. 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 a art. 71, inciso II, da Constituição Federal".

12. 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.

13. 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).

14. 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.

15. 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.

16. 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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/constituição.htm>.

BRASIL. **Lei n° 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 n° 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>.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Apêndice 5 – Informações pessoais dos jurisdicionados

1. Dados da instituição

NOME COMPLETO:	HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA (HOSPITAL SANTA ROSA)
CPF/CNPJ:	70.524.145.0001-77
LOGRADOURO:	RUA ADEL MALUF
NÚMERO:	119
BAIRRO:	JARDIM MARIANA
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.040-783
FONE:	3618-8000
E-MAIL:	juridico1@hospitalsantarosa.com.br

2. Dados dos médicos

NOME COMPLETO:	EDER HOLLLEN DIAS
RG:	526925644 SSP/SP
CPF/CNPJ:	584.543.572-20
CELULAR:	(65) 99988-0027
E-MAIL:	ederhollen@gmail.com

NOME COMPLETO:	FRANCIMARA FLORES RAULINO
RG:	284378 SSP/AC
CPF/CNPJ:	726.907.712-68
LOGRADOURO:	AV. MARIO PALMA, APTO 1701
NÚMERO:	268
BAIRRO:	JARDIM MARIANA
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78040640

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

CELULAR:	(65) 99944-5157
E-MAIL:	francimaraf@gmail.com

NOME COMPLETO:	ANDERSON YUKIO KIDO (NÃO MORA MAIS EM CUIABÁ)
RG:	63907464 SSP/PR
CPF/CNPJ:	064.306.658-60
CELULAR:	(49) 981493337 OU (43) 3322-2244
E-MAIL:	anderson@londrina.net

NOME COMPLETO:	EDGAR WILSON GRIPP
CPF/CNPJ:	334.961.026-91
CELULAR:	(65) 981171901
E-MAIL:	EDGARD@GASTROCENTERMT.COM.BR

NOME COMPLETO:	JOSE SEBASTIAO METELO
RG:	069772986 / SSP - RJ
CPF/CNPJ:	20734093187
LOGRADOURO:	TRAVESSA HUMAITA
BAIRRO:	CENTRO SUL
CIDADE:	VARZEA GRANDE
CEP:	78.110-358
CELULAR:	(65) 99983-4472

NOME COMPLETO:	ZAMARA BRANDAO RIBEIRO
RG:	M-8712148 / SSP -MG
CPF/CNPJ:	032.996.446-10
LOGRADOURO:	RUA DAS BROMELIAS
NÚMERO:	39
BAIRRO:	COND. FLORAIS CUIABA

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.049-418
CELULAR:	(65) 99982-7377
E-MAIL:	zamarabrandao@terra.com.br

NOME COMPLETO:	LUCIANO CORREA RIBEIRO
RG:	873766 / SSP - MS
CPF/CNPJ:	804.880.131-00
LOGRADOURO:	RUA DAS BROMELIAS
NÚMERO:	39
BAIRRO:	COND. FLORAIS CUIABA
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.049-418
ELULAR:	(65) 99989-2132
E-MAIL:	lucorrea@terra.com.br

NOME COMPLETO:	FABIAN CUADAL NAVARRO MAGALHAES
RG:	0938775244
CPF/CNPJ:	02229541919
LOGRADOURO:	AV. TIRADENTES
NÚMERO:	419
BAIRRO:	PICO DO AMOR
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78065075
CELULAR:	(65) 98126-9469
E-MAIL:	fcuadal@hotmail.com

NOME COMPLETO:	PAULO HENRIQUE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA
RG:	13063308 SSP/MT

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

CPF/CNPJ:	91853451134
LOGRADOURO:	AV. BOSQUE DA SAUDE, AP-21
NÚMERO:	841
BAIRRO:	BOSQUE DA SAUDE
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78050070
CELULAR:	(65) 99252-4341
E-MAIL:	phadeo@gmail.com

NOME COMPLETO:	CARLOS EDUARDO MIRANDA DE BARROS (DR. KAUKA)
RG:	00458902 SSP/MT
CPF/CNPJ:	10828931100
LOGRADOURO:	RUA CANDIDO MARIANO
NÚMERO:	1292
BAIRRO:	CENTRO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78045280
FONE:	(65) 33215318
CELULAR:	(65) 99983-3361
E-MAIL:	gastrocentro@pop.com.br

NOME COMPLETO:	VINICIUS GONCALVES DE ALMEIDA
RG:	3264465 SSP/MT
CPF/CNPJ:	70752583115
LOGRADOURO:	RUA SAO SEBASTIÃO
NÚMERO:	3557
BAIRRO:	QUILOMBO
CIDADE:	CUIABÁ

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

CEP:	78045000
CELULAR:	(65) 99294-5723

NOME COMPLETO:	FLAVIO VECCHI BARBOSA JUNIOR (NÃO MORA MAIS EM CUIABÁ)
CPF/CNPJ:	79242507350
CELULAR:	(65) 98112-9738

NOME COMPLETO:	HIPERBÁRICA SANTA ROSA LTDA
CPF/CNPJ:	10143720/0001-60
LOGRADOURO:	RUA ADEL MALUF, SUB SOLO DO HSR
NÚMERO:	119
BAIRRO:	JARDIM MARIANA
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.040-783
FONE:	3626-3701
E-MAIL:	WWW.HIPERBARICASANTAROSA.COM.BR

NOME COMPLETO:	INEMAT - INSTITUTO NEFROLOGICO DE MT
CPF/CNPJ:	73814550000380
LOGRADOURO:	AV. PRESIDENTE MARQUES
NÚMERO:	89
BAIRRO:	ARAES
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.045-008
FONE:	3623-4879

NOME COMPLETO:	LABORATÓRIO SANTA ROSA LTDA
CPF/CNPJ:	02.171.482/0001-78
LOGRADOURO:	RUA ADEL MALUF

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

NÚMERO:	119
BAIRRO:	JARDIM MARIANA
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.040-783
FONE:	3046-4000
E-MAIL:	WWW.LABORATORIOSANTAROSA.COM.BR

NOME COMPLETO:	SEDARE ANESTESIOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ:	00561432000171 OU 36.906.311/0001-61
LOGRADOURO:	RUA. TEN. EULÁLIO GUERRA
NÚMERO:	72
BAIRRO:	ARAÉS
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78005-510
FONE:	3025-8200
CELULAR:	99963-5891
E-MAIL:	contasreceber@sedaremt.com.br e sedaremt@sedaremt.com.br

NOME COMPLETO:	CLÍNICA DIETÉTICA LTDA - TECNOVIDA
CPF/CNPJ:	01.240.677/0001-60
LOGRADOURO:	AV. DAS FLORES
NÚMERO:	304
BAIRRO:	JARDIM CUIABÁ
CIDADE:	78043-172
FONE:	3623-6500
E-MAIL:	diretoraadmin@tecnovida.com.br; controladoria@tecnovida.com.br; financeiro@tecnovida.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 BKLF2.

3. Dados dos jurisdicionados

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
NOME: LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES
RG: 019771 SSP/MT
CPF: 138.731.301-06
ENDEREÇO: RUA D, QUADRA 12, LOTE 2, BLOCO 5, CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CELULAR: (65) 9 99436441
TELEFONE: (65) 3613 5310
E-MAIL: gbses@ses.mt.gov.br

PROCURADORIA – GERAL DO ESTADO DE MATO – GROSSO
NOME: ROGÉRIO LUIZ GALLO
RG:
CPF/CNPJ: 03.507.415/0003-06
ENDEREÇO: RUA TENENTE AUCIDES DUARTE DE SOUZA, Nº 275, BAIRRO: DUQUE DE CAXIAS
CELULAR:
TELEFONE: 3613-5900 / 3641-3776
E-MAIL: rogeriogallo@pge.mt.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO
NOME: DR. SÍLVIO JEFERSON DE SANTANA
RG: 954 495 SSP/MT
CPF: 570890781-91
ENDEREÇO: RUA SÃO BENTO Nº 249 APARTAMENTO – 801 – BAIRRO BAÚ CEP: 78008 - 120
CELULAR: NÃO FOI INFORMADO
TELEFONE: (65) 3613 – 3403 / 3428
E-MAIL: gabinete@dp.mt.gov.br

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO
NOME: MAURO BOTELHO POUSO CURVO
RG:
CPF:
ENDEREÇO: RUA QUATRO, S/N, CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO, CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE: 3613 5100
E-MAIL: GAB.BGJ@MPMT.MP.BR

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO
NOME: RUI RAMOS
RG: 8665407
CPF: 346327001-34
ENDEREÇO: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO, CUIABÁ/MT
CELULAR:
TELEFONE: 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: 772 420 501 – 97
ENDEREÇO: AVENIDA DAS FLORES Nº 18, QUADRA 7, CONDOMÍNIO FLORAIS DO VALE RIBEIRÃO DO LIPA – CEP: 78048 – 520
TELEFONE: (65) 3613 4000
E-MAIL: cirorgoncalves@controladoria.mt.gov.br

AUDITORIA GERAL DO SUS
NOME: ROZINEY RODRIGUES PEIXOTO
ENDEREÇO: PALÁCIO PAIAGUÁS, CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - R. D, S/N - BLOCO 5 - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO, CUIABÁ - MT, 78049-902
TELEFONE: (65) 3616-9170
E-MAIL: agsus@ses.mt.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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**
	1. Instituição da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ para dar resolução aos expedientes judiciais de saúde (CI) 2. Atualização dos protocolos/procedimentos e da relação de medicamentos fornecidos pelo Estado (RA/PM/M)	1. Cooperações técnicas entre os órgãos governamentais para o enfrentamento da judicialização da saúde (CI) 2. Normatizações do CNJ acerca da atuação do TJ/MT no enfrentamento da judicialização 3. Atuação dos órgãos de controle – CGE, TCU, TCE/MT e CGE/MT – no tema judicialização da saúde
-	**Fraquezas**	**Ameaças**
	1. Ausência de sistema informatizado para realizar a gestão das demandas judicias imputadas à SES/MT e demais ações da Política Estadual de Saúde de Mato Grosso (TI) 2. Ausência de realização do processo de execução da despesa das demandas judiciais de saúde (RC) 3. Inconsistências na regularização contábil, entre a SES/MT e outras UOs, decorrentes de bloqueios judiciais (RC) 4. Ineficiência dos controles internos, da SES/MT e da CGE/MT, para o enfrentamento da judicialização da saúde em Mato Grosso (CI) 5. Baixa resolução das redes de atenção de saúde (RA/PM/M)	1. Surgimento de novos medicamentos e tratamentos médicos, não listados no SUS, mais eficazes na melhoria da saúde da população (M e PM) 2. 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) 3. Não cumprimento pelo TJ/MT do Provimento nº 02/2015-CGJ/MT (CI) 4. Deferimento de bloqueios judiciais sem a negativa de atendimento da SES/MT (CI) 5. 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)

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

	6. Deficiência do Plano Diretor de Regionalização-PDR e Programação Pactuada e Integrada-PPI (RA/PM/M) 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 saúde 13. Ausência de controle dos bloqueios judiciais na conta do Fundo Estadual de Saúde – FES e em outras unidades orçamentárias 14. Baixa capacidade de respostas aos prazos interpostos pelo Poder Judiciário	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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Diagrama de verificação de risco - DVR

IMPACTO POTENCIAL	Baixa Probabilidade / Alto Impacto	Alta Probabilidade / Alto Impacto
	Não avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT (F2/F4/F8/F9 – A3) Pagamentos em duplicidade, pelo estado e município, para o mesmo prestador de serviço de saúde (F1/F8/F9 – A3/A8) Pagamentos por serviços não realizados pelos prestadores de saúde (F1/F2/F4/F8/F9 – A3/A7/A8)	Ausência de apuração dos valores totais despendidos com a judicialização da Saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8) Não fidedignidade dos dados contábeis referentes à judicialização da saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8) 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) 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) 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)
	Baixa Probabilidade / Baixo Impacto	**Alta Probabilidade / Baixo Impacto**
	Uso dos valores do bloqueio judicial em finalidade de diversa da que foi requerida na ação judicial (F2/F4/F8/F9 – A3/A4/A6/A7/A8)	
	PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA	

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 judicias 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 da 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 enfretamento da judicialização de saúde.	Média
Ouvidoria 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 tratamento/procedimentos médicos propostos	Alta
Controle Interno da SES e CGE/MT	P	Orientar e supevisionar 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA
(Ref. Processo nº 329.525/2017)

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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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, inexiste 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]

8. No mesmo sentindo, a Resolução nº 266/2001, do Conselho Federal de

[1] SANTOS et al. *Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde*. Disponível em: <http://crefito8.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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 Farmácia[4], Fisioterapia[5] e Nutrição[6], 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 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

---

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 12.842/2013[7], 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, estando a sua atuação vinculada apenas ao aspecto organizacional dos serviços prestados pela Saúde Suplementar.

---

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.sc.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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*".

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.mugo.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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**,

[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.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.mugov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

como sugerem os argumentos de defesa. Trata-se de "*habilidades profissionais 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 subjuga-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>.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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.

Acesso em 29 jun. 2018.

[12] Parecer-Consulta nº 70/02, CREMEGO. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>. Acesso em 29 jun. 2018.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 aclaramentos 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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,

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.mtg.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 medica, 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 HIERAQUIZAÇÃO 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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.mugo.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

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 Saude (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

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

único – As variações, dentro das bandas determinadas nacionalmente, serão decididas pelas Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários Médicos, levando-se em conta as peculiaridade 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”.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

V) Apontamentos técnicos das defesas

a. Clínica Dietética Ltda. (Protocolo nº 100633/2018 – Doc. Externo nº 22598/2018)

Defesa: Com relação aos valores, informa que "utiliza em alguns contratos a tabela a Brasíndice + acréscimo de 40 ou até 60% da tabela do Sindessmat" ou tabela Brasíndice + 42%. Outro caso a tabela utilizada é a CMED – Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos.

Informa que a composição dos custos segue a sistemática adotada na tabela, qual seja, o preço de fábrica, somado ao percentual de preços máximos permitidos ao consumidor, utilizando-se a faixa neutra e ICMS de 17%

Qualirede: Tabela Brasíndice é uma publicação utilizada como parâmetro nas precificações de medicamentos seguindo definições da CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, estando contemplados o Preço Fábrica e Preço Máximo ao Consumidor e tributos segmentados por Estados da Federação.

Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar e também para os medicamentos apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares), não se pode aplicar o Preço Máximo ao Consumidor.

Práticas da Rede Prestadora com acréscimos nos valores dos medicamentos de 40%, 42% e 60% sobre a tabela Brasíndice são indevidos caracterizando descumprimento da legislação vigente.

Na atuação da Auditoria Qualirede obrigatoriamente foram observadas as determinações das Agências Reguladoras.

ANVISA - Orientação Interpretativa nº 05, de 12 de novembro de 2009

Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor.

Os hospitais têm por objeto social a prestação de serviços médico-hospitalares; são, portanto, prestadores de serviços de cuidado à saúde e não exercem como atividade principal, ou mesmo subsidiária, o comércio de medicamentos, drogas ou produtos para a saúde.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.sc.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Sendo assim, os hospitais, quando prestam serviços que envolvam o fornecimento de medicamentos, como dispensários de medicamentos, não podem aplicar o Preço Máximo ao Consumidor (este entendido como o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias).

Nesse contexto, pode-se concluir que, para qualquer medicamento de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar e também para os medicamentos apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares), não se pode aplicar o Preço Máximo ao Consumidor – PMC. Foi com esse entendimento, e com o intuito de proibir tais práticas, que a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos editou a Resolução n. 3, de 4 de maio de 2009.

b. Honorários médicos. Sedare – (Protocolo nº 93491/2018 - Doc. Externo n° 17898/2018)

Defesa: Os valores cobrados pela equipe médica de anestesiologia se assemelha ao CBHPM. Em alguns casos que a diferença é considerável, tendo em vista a realização de vários procedimentos englobados. (Verificar se procede a alegação de que foram realizados vários procedimentos cirúrgicos, bem como compatibilidade com o valor defendido pela empresa).

Outrossim, revela-se esclarecedor ainda, fazer um comparativo entre os valores cobrados pela equipe médica de anestesiologia e outros convênios/ tabela CBHPM: Vislumbra-se que os valores em muito se assemelham e, em alguns casos, em que a diferença é considerável há que se levar em consideração que em uma Microcirurgia para Tumores Intercranianos, por exemplo, existem vários procedimentos englobados, o que, por óbvio, aumenta os custos da cirurgia. Veja-se abaixo, tabela exemplificativa:

DATA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	VALOR	VALOR UNIMED APTO	VALOR BRADESCO	VALOR CBHPM	PAGAMENTO
24/10/14	N.C.L	MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANOS (31401155+31401040+30215013)	R$ 8.000,00	R$ 2.346,34	R$ 4.003,37	R$ 3.291,20	NF 13069 – 25/02/15
25/10/14	N.C.L	TOMOGRAFIA CRÂNIO (41001010)	R$ 300,00	R$ 190,55	R$ 336,37	R$ 253,02	NF 13069 – 25/02/15
26/02/15	A.P.C	REVASCULARIZAÇÃO DO	R$ 8.000,00	R$ 3.142,80	R$ 5.593,13	R$ 4.425,91	NF 15057 – 14/06/16

Avenida Rubens de Mendonça, 1836 - 14º andar - Cuiabá - MT | CEP 78050-000 | (65) 3363-5000 FC | CS R. Mal. Mascarenhas de Moraes, 460 - Duque de Caxias II - Cuiabá - MT | CEP 78043-352 | (65) 3055-8400
contato@fccs.com.br

5

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.sc.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

		MIOCARDIO (30903025+30905036+30906164+30913198+30904080+30906377)					
05/03/15	A.P.C	TOMOGRAFIA TÓRAX (41001079)	R$ 300,00	R$ 190,55	R$ 336,37	R$ 253,02	NF 15057 – 14/06/16
16/05/15	A.P.C	TOMOGRAFIA TORAX (41001079)	R$ 300,00	R$ 190,55	R$ 336,37	R$ 253,02	NF 15057 – R$ 253,02
26/09/14	I.N.P	MICROCIRURGIA PARA TUMOR CEREBRAL (31401155+31401040+30906164+30913012)	R$ 4.000,00	R$ 2.447,51	R$ 4.262,77	3.433,87	NF 12459 – 22/12/14
27/09/14	I.N.P	TOMOGRAFIA CRÂNIO (41001010)	R$ 300,00	R$ 190,55	R$ 336,37	R$ 253,02	NF 12459 – 22/12/14
23/01/15	J.B.O	MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANOS (31401155+31401040+30906164+30913112)	R$ 8.000,00	R$ 2.447,51	R$ 4.262,77	R$ 3.433,87	NF 13353 – 22/04/15
24/01/15	J.B.O	TOMOGRAFIA CRÂNIO (41001010)	R$ 300,00	R$ 190,55	R$ 336,37	R$ 253,02	NF 13353 – 22/04/15
29/01/15	J.P.C	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDIO (30903025+30905036+30906164+30913198+30904080+30906377)	R$ 8.000,00	R$ 3.142,80	R$ 5.593,17	R$ 4.425,91	NF 14514 – 22/09/15
16/12/17	E.S.P	TROCA VALVULA AORTICA E MITRAL (30902053-2X+30902010-2X+30913012+30906164+30904080+30905036)	R$ 8.000,00	R$ 4.696,26	R$ 8.215,77	R$ 5.840,07	NF 15176 – 11/02/16

Há uma defasagem entre os custos operacionais e os preços pagos pela Unimed, por exemplo, pela internação e realização de atos médicos e cirúrgicos. Os preços dos serviços não são reajustados nem nos mesmos patamares dos índices de inflação, deixando os preços dos serviços hospitalares dissociados dos custos de sua prestação.

Qualirede: A análise de prontuário verifica-se a necessidade de abordagem cirúrgica inicial do paciente em 28/07/2013, com procedimento para tratamento cirúrgico de perfuração duodenal. Este código de tratamento é específico para a enfermidade e compatível com o procedimento descrito em relatório cirúrgico, sem descrição de outros procedimentos realizados em mesmo ato que justificassem a associação de códigos.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.sc.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Após tratamento de emergência inicial, foram realizadas em cavidade abdominal outras três abordagens para limpeza e revisão de cavidade, procedimento que é comportado pelo código 3.10.09.17-4 (Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão). Este código como observado na própria descrição, é um código abrangente a um grupo de procedimentos cirúrgicos que visam revisão de cavidade abdominal com necessidade ou não de realização de drenagens, liberação de aderências e/ou bridas e/ou biopsias; código compatível com o que foi realizado em ato cirúrgico sendo descrição médica.

O último procedimento abdominal descrito foi a reconstrução de parede abdominal, sem complicações cirúrgicas e sem outros procedimentos associados.

Além dos procedimentos de abordagem abdominal, estão descritos em prontuário procedimentos de drenagem de cavidade pulmonar, broncoscopia e colangiografia retrógrada endoscópica; todos procedimentos fielmente codificados conforme descrição cirúrgica e ato endoscópico, para fins de definir remuneração com base em CBHPM.

Desta forma, neste caso específico, não há indicação de associação de códigos para compor honorário médico referente aos procedimentos realizados. Tal associação se faz adequada quando o procedimento cirúrgico atua com diferentes vias de acesso, ou em diferentes órgãos ou estruturas, ou diferentes metodologias/técnicas em uma mesma abordagem cirúrgica ao paciente.

c) Hospital Santa Rosa. (Protocolo nº 110825/2018 - Doc. Externo n° 30134/2018)

Defesa: As taxas hospitalares e OPMES também seguem a tabela do Sindessmat, conforme apresentação da nota fiscal de aquisição e adição da taxa de comercialização prevista na tabela do Sindessmat.

Os materiais e medicamentos, foi utilizada a tabela Simpro + 38% ou Brasíndice + 42%, conforme prevê a tabela do Sindessmat.

Apontou que a auditoria interna do HSR acatou a glosa de R$ 41.797,20, a título de glosas totais, nela incluído medicamentos não checados que foram prescritos e provavelmente utilizados no paciente.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.sc.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

Exames complementares, alega que a tabela utilizada é do Sindessmat o que ocorre com a oxigenioterapia e com relação aos honorários médicos. Afirma, ainda, que não houve cobranças em duplicidade, pois os procedimentos médicos são distintos.

Impunação da glosa de endoscopia que foi realiza pelo profissional Carlos Eduardo Miranda, conforme relatório de evolução do paciente

Qualirede: Existe a necessidade de definir o que são, e quais suas composições; nos grupos de diárias hospitalares e taxas em razão da imprecisão destas nas atuais tabelas de preços hospitalares e de aspectos administrativos, econômicos e jurídicos que justificam esta exigência. Devido à ausência dessa definição, optamos por utilizar a Tabela Compacta devido a sua completa abordagem sobre o assunto supracitado e por esta não ferir a cobertura mínima preconizada pela ANS (menciono ainda que a Tabela em questão é uma recomendação/sugestão da ANS e Saúde Suplementar).

A tabela em questão diz respeito 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), tratou de revisar e atualizar trabalhos anteriormente elaborados sobre a 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, como é o caso da valoração de taxas".

Por fim, destaca-se que não é possível a análise e comprovação de execução da endoscopia, haja vista a não apresentação do laudo médico. Assim, fica mantida análise inicial, sem alteração conforme análise de prontuário.

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.icp.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.

d) Instituto Nefrológico de Mato Grosso INEMAT (Protocolo 201014/2018 e Doc. Digital 97158/2018)

Defesa: Alegou que, de acordo com o Relatório de Evolução e Anotação Médica do Paciente, foram realizadas oito sessões de hemodiálise.

Qualirede: Mantida análise inicial, sem alteração conforme análise de prontuário.

Alexandre Martins Luiz
Enfermeiro Auditoria (Coordenador)
COREN/SC 320.226

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: http://www.tce.mt.gov.br/assinatura e utilize o código BKLF2.