



APÊNDICES

Apêndice 1 - Relatório de visão geral do objeto

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

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

Apêndice 2 - Relatório da Equipe Técnica Médica da consultoria especializada

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

Apêndice 4 – Responsabilização

Apêndice 5 – Informações pessoais dos jurisdicionados

Apêndice 6 – Técnicas de diagnóstico do objeto de auditoria

Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada



Apêndice 1 - Relatório de visão geral do objeto

1. VISÃO GERAL DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

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

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

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

2. Considerando que uma parcela relevante da população brasileira não dispõe dos recursos necessários para suportar os custos envolvidos com o tratamento de doenças, torna-se fundamental que o Estado possua estrutura adequada para garantir à população esse direito.

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

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

5. Para o enfrentamento da judicialização, a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, por meio da Portaria nº 55/2015/GBSES/SES, criou a Assessoria de Demandas Judiciais – Assejud, órgão estratégico responsável por coordenar, monitorar, supervisionar,

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.



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/MT² referente ao Inquérito Civil nº 034/20151.

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

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

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

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

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

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

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

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



2.1. Questões e critérios de auditoria

13. Segundo o manual de auditoria de conformidade do TCE/MT⁷, 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?
- ✓ Subquestão 1.3 - Os valores dos procedimentos médicos e serviços de saúde imputados judicialmente à SES/MT estão dentro dos valores de mercado?

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

- a) legislações relacionadas à licitações, contratos, execução de despesa e gestão fiscal (Lei 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.



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

19. Com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca do objeto, foram realizadas entrevistas não-estruturadas com os gestores dos principais órgãos relacionados à judicialização da saúde: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT; Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso – PGE/MT; Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso – DPE/MT; Ministério Público do Estado de Mato Grosso – MPE/MT e Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJ/MT.

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

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

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

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

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

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

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

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.



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 reais⁹. 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.



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				
Nº	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.



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. Extraí-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.



Tabela 3 - Amostra de auditoria

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

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

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

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

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

2.4. Limitações da auditoria

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

- a) impossibilidade técnica de avaliação da totalidade dos bloqueios judiciais de saúde, efetuados pelo TJ/MT, no período de 2014 a 2016, em razão do corpo técnico reduzido e do prazo para finalização da auditoria;

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



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

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 4¹³.

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

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

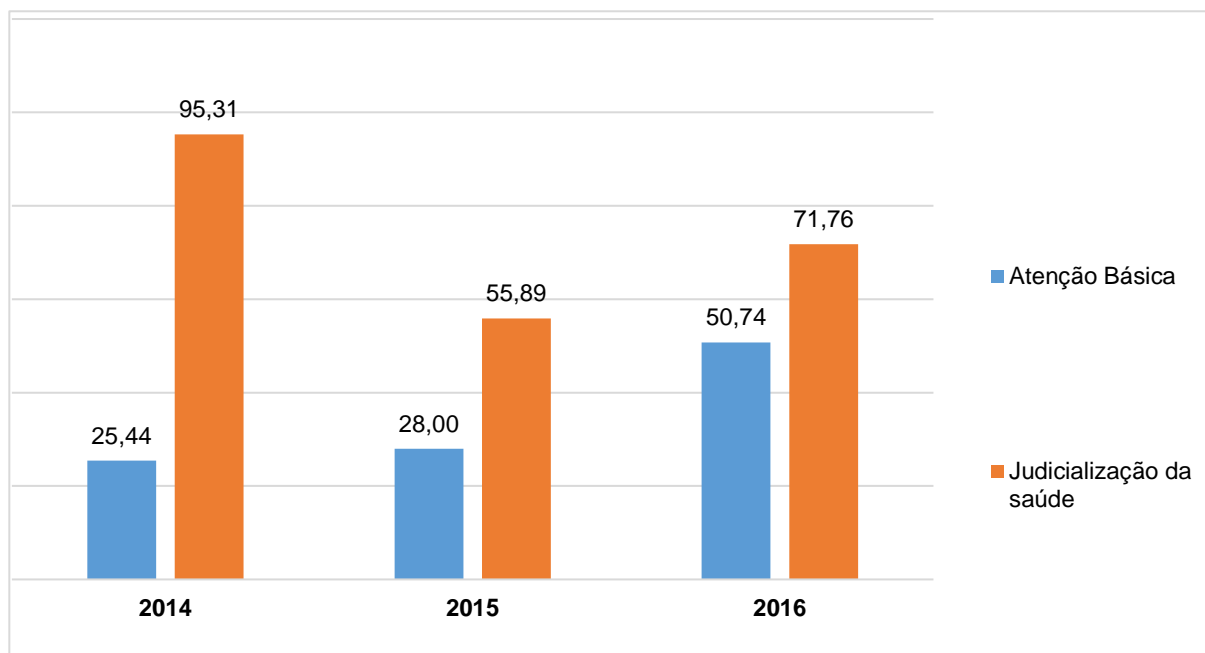
¹² Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso.

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



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.



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

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

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.



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

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

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



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

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

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

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 Estado¹⁶.

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/MS¹⁷ e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que forneceu as principais empresas que atendem demandas judiciais de saúde em Mato Grosso.

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 reais¹⁸.

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.



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 Grosso¹⁹ e aos dados incompletos fornecidos pela SES/MT.

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



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

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.

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



Apêndice 2 - Relatório da Equipe Técnica Médica da Consultoria Especializada

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE
L.C.F.D.C.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

LISTA DE SIGLAS

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

LISTA DE FIGURAS

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

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens..... 17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Detalhamento dos alvarás x notas fiscais	6
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	17
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários	20
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas	26
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais	27
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias	28
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de taxas	29
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPMEs.....	30
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais	32
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de medicamentos.....	33
Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares	34
Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente L.C.F.D.C.	35
Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente L.C.F.D.C.	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Identificação do objeto	5
1.2. Objetivo e escopo	5
1.3. Volume de recursos analisados	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Honorários médicos e profissionais da saúde.....	7
2.2. Diárias	9
2.3. Taxas	9
2.4. Materiais e Medicamentos.....	10
2.5. Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.....	11
2.6. Gases Medicinais	12
2.7. Resumo das referências adotadas	12
2.8. Limitações	13
3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS 15	
3.1. Histórico e processo de regulação.....	15
3.2. Avaliação dos valores cobrados	17
3.2.1 Honorários.....	18
3.2.2 Diárias hospitalares.....	28
3.2.3 Taxas	28
3.2.4 Órteses, Próteses e Materiais especiais	29
3.2.5 Materiais e Medicamentos	31
3.2.6 Exames complementares.....	33
3.2.7 Gases Medicinais.....	34
3.3. Resumo da auditoria.....	34
4. CONCLUSÃO	36
5. BIBLIOGRAFIA	38
6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA	39

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 2271-19.2014.811.0063, encaminhadas pelo Hospital Sotrauma de Cuiabá/MT, ao TCE/MT; proveniente de procedimentos traumato-ortopédicos, advindo da assistência prestada ao paciente L.C.F.D.C.

1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente L.C.F.D.C. no Hospital Sotrauma:

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

1.3. Volume de recursos analisados

No relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital Sotrauma consta o valor total de R\$375.365,18, o qual foi considerado para a análise técnica. O valor total de alvarás emitidos foi de R\$368.107,58.

Segue tabela com a visualização dos recursos analisados, incluído os comprovantes de depósitos judiciais:

Tabela 1. Detalhamento dos alvarás x notas fiscais

Tabela – Processo L.C.F.D.C.					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Clínica de Anestesia e Dor LTDA- ME	Município de Cuiabá	168592-9/2015	463	R\$3.400,00	25/06/2015
Hiperbárica Santa Rosa LTDA-ME	Município de Cuiabá	169592-4/2015	465	R\$13.745,70	30/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	168588-0/2015	462	R\$124.150,94	25/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	171612-3/2015	485	R\$124.150,94	09/07/2015
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	132297-4/2014	*	R\$51.330,00	*
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	125797-8/2014	*	R\$51.330,00	*
Total				R\$368.107,58	
Tabela – Processo L.C.F.D.C.					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Hiperbárica Santa Rosa Ltda. Epp	Governo do estado do Mato Grosso	628	506	R\$6.872,85	11/07/2016
Hiperbárica Santa Rosa Ltda. Epp	Governo do estado do Mato Grosso	631	505	R\$6.872,85	11/07/2016
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Estado Do Mato Grosso	15530	132	R\$17.500,00	07/08/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Estado Do Mato Grosso	15531	134	R\$17.500,00	07/08/2014
Clínica de Anestesia e Dor LTDA	Governo do estado do Mato Grosso	4928	312	R\$3.400,00	23/01/2015
Clínica de Anestesia e Dor LTDA	Governo do estado do Mato Grosso	4926	311	R\$3.400,00	23/02/2015
Sotrauma SC Ltda.	Governo do estado do Mato Grosso	5048	310	R\$62.075,47	23/01/2015
Sotrauma SC Ltda.	Governo do estado do Mato Grosso	5049	309	R\$62.075,47	23/01/2015
Sotrauma SC Ltda.	Governo do estado do Mato Grosso	4646	140	R\$51.330,00	07/08/2014
Sotrauma SC Ltda.	Governo do estado do Mato Grosso	4645	138	R\$51.330,00	07/08/2014
COT- Clínica de ortopedia e Traumatologia LTDA	Secretaria Municipal de Governo -Cuiabá	82	131	R\$40.000,00	07/08/2014
COT- Clínica de ortopedia e Traumatologia LTDA	Governo do estado do Mato Grosso	81	130	R\$40.000,00	07/08/2014
Total				R\$362.356,64	
Tabela – Processo L.C.F.D.C.					
COMUNICADO DE LIBERAÇÃO DE DEPÓSITO JUDICIAL					
Beneficiário do Alvará	Requerido	Depósito judicial	Folha	Valor	Data
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	Município de Cuiabá	116697-0/2014	94	R\$80.000,00	02/09/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Município de Cuiabá	116716-2/2014	96	R\$35.000,00	02/09/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Município de Cuiabá	125796-P/2014	286	R\$17.500,00	27/10/2014
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	Município de Cuiabá	125800-1/2014	291	R\$40.000,00	27/10/2014
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	Município de Cuiabá	132293-1/2014	295	R\$40.000,00	28/11/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Município de Cuiabá	132298-2/2014	300	R\$17.500,00	28/11/2014
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	116703-0/2014	95	R\$102.660,00	02/09/2014
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	125797-8/2014	287	R\$51.330,00	27/10/2014
Hospital Sotrauma S/A	Município de Cuiabá	132297-4/2014	299	R\$51.330,00	28/11/2014
Total				R\$435.320,00	

Fonte: Dados do processo do paciente.

2. METODOLOGIA

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

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

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

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

2.1. Honorários médicos e profissionais da saúde

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

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

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

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

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

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

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

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

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada é adotada como o padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar e inclui suas instruções gerais e valores.

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

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

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

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

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

2.2. Diárias

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

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

2.3. Taxas

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

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi

adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este documento foi elaborado em conjunto pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE, Associação Nacional dos Hospitais Privados - ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Confederação Nacional de Saúde - CNS, Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar - FENASAÚDE, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS, Unimed do Brasil, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

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

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

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público.

2.4. Materiais e Medicamentos

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, 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 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. Órteses, Próteses 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

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

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

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

2.7. Resumo das referências adotadas

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

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;

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

2.8. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram

apresentados registros em duplicidade.

- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.

3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

3.1. Histórico e processo de regulação

Paciente L.C.F.D.C., 16 anos, processo nº2271-19.2014.811.0063, para cumprimento de liminar judicial. O mesmo, vítima de acidente de trânsito com politraumatismo (fratura de antebraço esquerdo, região cúbita esquerda, fratura diafisária de perna esquerda e fratura exposta Grau II de perna direita). Valor apresentado pelo Hospital Sotrauma para pagamento, R\$375.365,18.

Conforme dados coletados do prontuário, o paciente L.C.F.D.C 16 anos, vítima de acidente de trânsito com diagnóstico de politraumatismo, deu entrada no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá/MT às 23h00 do dia 08/07/2014. Após a mãe do paciente ser informada do risco de amputação da perna de seu filho devido a fratura e ferimentos na perna direita, a mesma procurou o Hospital Sotrauma mais específico o médico Dr. Caio, a pedido da mãe o mesmo se dirigiu até o Hospital de Pronto Socorro para avaliar o paciente, o mesmo relatou não ser necessário tal procedimento. Diante dos fatos e do risco de amputação, a mãe optou em transferir o paciente para o hospital Sotrauma onde deu entrada na data de 15/07/2014 às 21h00 onde permaneceu internado.

Paciente foi conduzido ao centro cirúrgico na data de 17 de julho do mesmo ano, onde realizou procedimento cirúrgico de lavagem exhaustiva com desbridamento de áreas necrosadas, conforme relatório médico foi visualizada lesão de pele circular em terço médio da perna direita com perda de substância muscular e tendínea em região anterolateral perna direita com boa perfusão em extremidades do pé direito.

Durante sua internação L.C.F.D.C, conforme relatos da equipe cirúrgica, o mesmo foi conduzido por diversas vezes ao setor de centro cirúrgico para realizar curativo cirúrgico com lavagem exhaustiva e realização de desbridamento cirúrgico.

Na data de 31 de julho de 2014, paciente foi conduzido ao centro cirúrgico para realização de fixação do rádio esquerdo com placa DCP com 7 parafusos e fixação da região do cúbito esquerdo com placa DCP e 6 parafusos. Em 05 de agosto, novamente foi submetido a procedimento cirúrgico com fixação com Haste

intramedular de tibia esquerda sem intercorrências, permanece realizando curativo no centro cirúrgico devido à gravidade da fratura na perna direita.

Conforme relatório cirúrgico, paciente foi submetido a procedimento cirúrgico na data de 30 de setembro com realinhamento da fratura e melhora da fixação com fixador externo do tipo linear na perna direita. Em 08 de outubro, paciente submetido a novo procedimento onde foi retirado lâminas de pele para enxertia no ferimento já com presença de tecido de granulação da perna direita.

Na data de 21 de novembro do mesmo ano, relatório cirúrgico descreve que o paciente foi submetido a novo procedimento cirúrgico onde foi retirado fixador Elizarov realizado lavagem exaustiva e após, fixado com fixador tubular, após apresentar melhora clínica paciente recebe alta hospitalar sendo a primeira após sua internação.

No relatório cirúrgico com data de 21 de janeiro de 2015, paciente submetido a reavaliação de enxerto com acomodação de rebordas com fixação por fio mononaylon, permaneceu internado por um dia recebendo alta hospitalar. Relatório cirúrgico de 23 de março de 2015, realizado novo procedimento cirúrgico com retirada de enxerto de pele e fixação com fio mononaylon, paciente permaneceu internado por um dia. Relatório cirúrgico com data de 29 de junho de 2015, retirado enxerto ósseo da região ilíaca direita sendo enxertado no foco da fratura da perna direita. Após procedimento paciente permaneceu internado pelo período de dois dias, recebendo alta hospitalar.

Paciente agora com 18 anos de idade, retorna para realização de procedimento cirúrgico para retirada de haste intramedular da tibia esquerda e retirada do fixador externo da perna direita com data de 07 de julho de 2016, permanecendo internado por três dias recebendo alta hospitalar.

No último registro hospitalar datado de 04 de agosto de 2016, paciente deu entrada no centro cirúrgico onde foi submetido ao procedimento de redução indireta, refratura de tibia direita, sendo fixado com fixador linear, após lavagem exaustiva paciente retorna para o quarto. Nesta competência, encontro dificuldade de entendimento perante o quadro do paciente, pois no prontuário apresentado não consta se o mesmo teve alta hospitalar ou permaneceu internando, não constando e não sendo cobrado em espelho da conta diárias deste período.

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 Sotrauma para o atendimento do paciente L.C.F.D.C, de acordo com os grupos de despesas.

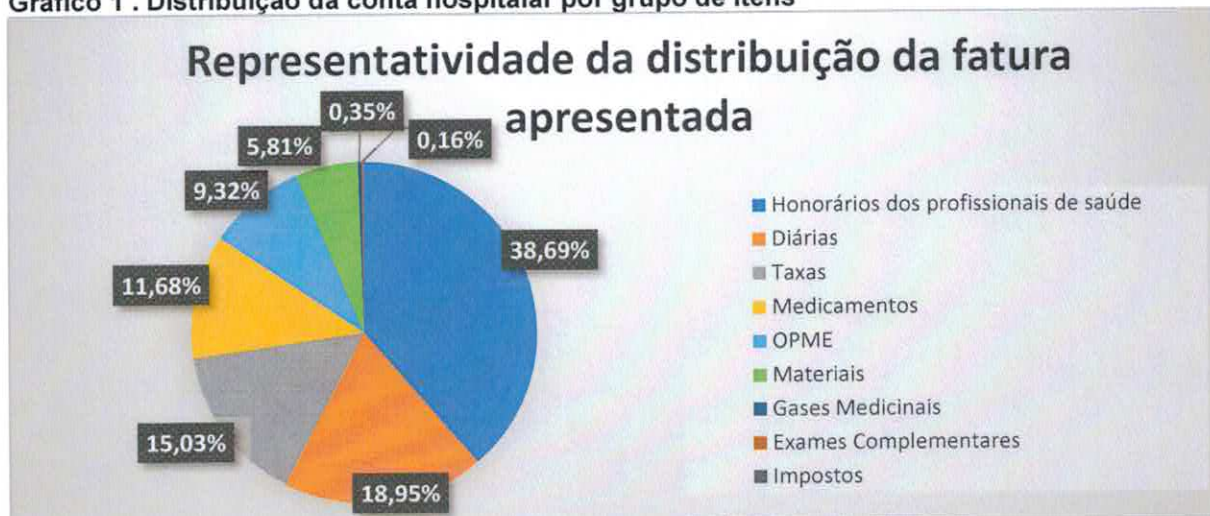
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Descrição	Conta apresentada
	Valor total pago
Honorários dos profissionais de saúde	R\$145.243,20
Diárias	R\$71.150,00
Taxas	R\$56.420,00
Medicamentos	R\$43.853,26
OPME	R\$35.000,00
Materiais	R\$21.798,72
Gases Medicinais	R\$1.300,00
Exames Complementares	R\$600,00
Total Apresentado	R\$375.365,18

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 Sotrauma para o atendimento do paciente L.C.F.D.C, de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos honorários médicos e de outros profissionais (38,69%). Em seguida, temos as despesas referentes a diárias (18,95%), taxas (15,03%), medicamentos (11,68%), OPMEs (9,32%), materiais (5,81%), gases medicinais (0,35%) e exames complementares (0,16%).

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

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

3.2.1 Honorários

Honorários da equipe médica

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

Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

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

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

3.07.27.13-8 – Fratura de tíbia associada ou não a fíbula;

3.07.30.03-1 – Desbridamento Cirúrgico de feridas ou extremidades;

3.07.20.09-5 -Fratura e/ou luxação (Incluindo deslocamento epifisário cotovelo/punho)

3.07.27.18-9 – Tratamento Cirúrgico de fratura de tíbia com fixador externo;

3.01.01.28-0 - Desbridamento cirúrgico –por topografias;

3.01.01.56-5 – Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores;

3.07.10.05-7 - Retirada de Fixador externos;

3.01.01.78-6 – Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento;

3.01.01.33-6 – Enxerto de pele;

3.07.13.07-2 – Retirada de enxerto ósseo;

3.07.32.02-6 – Enxerto Ósseo;

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

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

Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica							Valor passível de redução	% passível de redução
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		
Data da internação - 15/07/2014				Data da alta - 22/12/2014								
Período da conta parcial: 15/07/2014 a 20/09/2014												
30727138- Fraturas de tibia- Dr. Caio Velloso Nunes	2	R\$10.000,00	R\$20.000,00	3.07.27.13-8 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico- 17/7/14- Dr. Caio Velloso Nunes	9A	100%	100%	1	R\$931,84	R\$931,84		
30727111 - Fraturas de fibula- Dr. Caio Velloso Nunes	1	R\$4.000,00	R\$4.000,00	3.07.30.03-1 Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades- 17/7/14 - Dr. Caio Velloso Nunes	3B	50%	100%	1	R\$189,37	R\$94,69		
30730031 Desbridamento cirúrgico - Dr. Caio Velloso Nunes	5	R\$3.812,00	R\$19.060,00	3.07.27.13-8 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico- 17/7/14- Dr. Oriovaldo	9A	100%	30%	1	R\$931,84	R\$279,55		
30720095- Fraturas e/ou luxações- Dr. Caio Velloso Nunes	1	R\$4.000,00	R\$4.000,00	3.07.30.03-1 Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades- 17/7/14 - Dr. Oriovaldo	3B	50%	30%	1	R\$189,37	R\$28,41		
30727138 - Fraturas de tibia- Dr. Oriovaldo Nunes	2	R\$3.000,00	R\$6.000,00	3.07.30.03-1 Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades- Dr. Oriovaldo - Datas 21/07, 23/07, 19/08	3B	100%	100%	3	R\$189,37	R\$568,11		
30727111 - Fraturas de fibula- Dr. Oriovaldo Nunes	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	3.07.30.03-1 Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades- Dr. Caio Nunes - Datas 28/07, 31/07	3B	100%	100%	2	R\$189,37	R\$378,74		R\$73.091,26
30730031 Desbridamento cirúrgico - Dr. Oriovaldo Nunes	5	R\$1.143,20	R\$5.716,00	3.07.20.09-5 Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo punho) – tratamento cirúrgico - 31/07/14 - Dr. Caio Nunes -	6C	100%	100%	1	R\$516,33	R\$516,33		
30720095- Fraturas e/ou luxações- Dr. Oriovaldo Nunes	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	3.07.20.09-5 Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo punho) – tratamento cirúrgico - 31/07/14 - Dr. Oriovaldo Nunes	6C	100%	30%	1	R\$516,33	R\$154,90		
30727138 - Fraturas de tibia- Dr. José Pinheiro	2	R\$4.000,00	R\$8.000,00	3.07.30.03-1 Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades- Dr. Oriovaldo - Datas 31/07	3B	100%	30%	1	R\$189,37	R\$56,81		
30727111 - Fraturas de fibula- Dr. José Pinheiro	1	R\$1.600,00	R\$1.600,00	3.07.27.13-8 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifisário) –	9A	100%	100%	1	R\$931,84	R\$931,84		

(Handwritten signatures and notes)

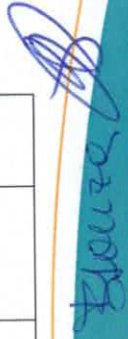
30101573 Extensos ferimentos - Dr. Carlos Maranhão	1	R\$9.000,00	R\$9.000,00	3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Oriovaldo - 30/09/14	6A	100%	30%	1	R\$429,25	R\$128,78
30101573 Extensos ferimentos - Dr. José Pinheiro	1	R\$3.600,00	R\$3.600,00	3.01.01.28-0 Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT) - Dr. Oriovaldo - 30/09/14	3C	50%	30%	1	R\$216,92	R\$32,54
30101565 Extensos ferimentos - Dr. José Pinheiro	1	R\$1.000,00	R\$1.000,00	3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exêrese e rotação de retalhos miocutâneos - 08/10/14 - Dr. Maranhão	9A	100%	100%	1	R\$931,84	R\$931,84
30101336 Extensos ferimentos - Dr. José Pinheiro	1	R\$1.800,00	R\$1.800,00	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - Dr. Caio Nunes - 21/11/14	3B	50%	100%	1	R\$189,37	R\$94,69
				3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Caio Nunes - 21/11/14	6A	100%	100%	1	R\$429,25	R\$429,25
				3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - Dr. Oriovaldo - 21/11/14	3B	50%	30%	1	R\$189,37	R\$28,41
				3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Oriovaldo - 21/11/14	6A	100%	30%	1	R\$429,25	R\$128,78
				3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exêrese e rotação de retalhos miocutâneos - 21/11/14 - Dr. Maranhão	9A	100%	100%	1	R\$931,84	R\$931,84
				3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exêrese e rotação de retalhos miocutâneos - 21/11/14 - Dr. Michel Petrick	9A	100%	30%	1	R\$931,84	R\$279,55
				3.01.01.78-6 Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento - 10/12/14 - Dr. Maranhão	5B	100%	100%	1	R\$371,21	R\$371,21
				3.01.01.78-6 Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento - 18/12/14 - Dr. Maranhão	5B	100%	100%	1	R\$371,21	R\$371,21
				3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - 30/9/14	4	100%	100%	1	R\$472,04	R\$472,04
				3.01.01.28-0 Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT)- 30/9/14	2	50%	100%	1	R\$216,92	R\$108,46
				3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exêrese e rotação de retalhos miocutâneos - 08/10/14	4	100%	100%	1	R\$472,04	R\$472,04

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

gestão de planos de saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
3.07.27.18-9 fraturas de tibia com fixador externo - 21/11/14	4	100%	100%	1	R\$472,04	R\$472,04	R\$472,04	R\$472,04	R\$472,04	R\$15.390,57	68,71%
3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 21/11/14	2	50%	100%	1	R\$216,92	R\$216,92	R\$216,92	R\$216,92	R\$216,92		
3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exêrese e rotação de retalhos miocutâneos - 21/11/14	4	100%	100%	1	R\$472,04	R\$472,04	R\$472,04	R\$472,04	R\$472,04		
3.01.01.78-6 Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento - 10/12/14	3	100%	100%	1	R\$319,27	R\$319,27	R\$319,27	R\$319,27	R\$319,27		
3.01.01.78-6 Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento - 18/12/14	3	100%	100%	1	R\$319,27	R\$319,27	R\$319,27	R\$319,27	R\$319,27		
Subtotal			R\$22.400,00					R\$7.009,43	R\$7.009,43	R\$15.390,57	68,71%
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	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 internação - 23/03/2015 Data da alta - 25/03/2015 Período da conta parcial: 23/03/2015 a 25/03/2015											
30101336 - Exerto de pele - Dr. Caio Nunes	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	5B	100%	100%	1	R\$371,21	R\$371,21	R\$371,21	
30101336 - Exerto de pele - Dr. Onivaldo Nunes	1	R\$600,00	R\$600,00	5B	100%	30%	1	R\$371,21	R\$111,36	R\$111,36	79,43%
30101336 - Exerto de pele - Dr. José Pinheiro Coelho	1	R\$800,00	R\$800,00	-	-	-	0	R\$-	R\$-	R\$-	
Subtotal			R\$3.400,00					R\$699,49	R\$699,49	R\$2.700,51	79,43%
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	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 internação - 26/06/2015 Data da alta - 01/07/2015 Período da conta parcial: 26/06/2015 a 01/07/2015											
30713072 - Retirada de enxerto ósseo - Dr. Caio Nunes	1	R\$1.000,00	R\$1.000,00	3B	50%	100%	1	R\$189,37	R\$94,69	R\$94,69	
30732026 - Exerto ósseo - Dr. Onivaldo Nunes	1	R\$1.000,00	R\$1.000,00	8B	100%	100%	1	R\$826,43	R\$826,43	R\$1.911,52	56,22%
30732026 - Exerto ósseo - Dr. Onivaldo Nunes	1	R\$300,00	R\$300,00	3B	50%	30%	1	R\$189,37	R\$28,41	R\$28,41	



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

Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Cidade de São Paulo, SP

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	
30713072 - Retirada de enxerto ósseo - Dr. Onivaldo Nunes	R\$300,00	R\$300,00	3.07.32.02-6 Enxerto ósseo - 29/06/2015 - Dr. Onivaldo Nunes	8B	100%	30%	1	R\$826,43	R\$247,93			
30732026 - Enxerto ósseo - Dr. José Pinheiro Coelho	R\$400,00	R\$400,00	Sem comprovação de participação cirúrgica	-	-	-	0	R\$-	R\$-			
30713072 - Retirada de enxerto ósseo - Dr. José Pinheiro Coelho	R\$400,00	R\$400,00	Sem comprovação de participação cirúrgica	-	-	-	0	R\$-	R\$-			
-	-	-	3.07.13.07-2 Retirada de enxerto ósseo - 29/06/2015	1	50%	100%	1	R\$148,20	R\$74,10			
-	-	-	3.07.32.02-6 Enxerto ósseo - 29/06/2015	2	100%	100%	1	R\$216,92	R\$216,92			
Subtotal		R\$3.400,00							R\$1.488,48	R\$1.911,52	56,22%	
Honorários médicos - cirúrgico		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 internação - 06/07/2016												
Data da alta - 07/07/2016												
Período da conta parcial: 06/07/2016 a 07/07/2016												
30710057 - Retirada de Fixadores - Dr. Caio Nunes	R\$1.176,00	R\$2.352,00	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 06/07/2016 - Dr. Caio (perna D)	3B	100%	100%	1	R\$189,37	R\$189,37			
30710057 - Retirada de Fixadores - Dr. Onivaldo Nunes	R\$352,80	R\$705,60	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 06/07/2016 - Dr. Caio (perna E)	3B	70%	100%	1	R\$189,37	R\$132,56			
30710057 - Retirada de Fixadores - Dr. José Pinheiro Coelho	R\$470,40	R\$940,80	Sem comprovação de participação cirúrgica	-	-	-	0	R\$-	R\$-			
-	-	-	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 06/07/2016 - Dr. Onivaldo (perna D)	3B	100%	30%	1	R\$189,37	R\$56,81			
-	-	-	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 06/07/2016 - Dr. Onivaldo (perna E)	3B	70%	30%	1	R\$189,37	R\$39,77			
-	-	-	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 06/07/2016 (perna D)	2	100%	100%	1	R\$216,92	R\$216,92			
-	-	-	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - 06/07/2016 (perna E)	2	70%	100%	1	R\$216,92	R\$151,84			
Subtotal		R\$ 3.998,40							R\$787,27	R\$3.211,13	80,31%	






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

Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Florianópolis - SC 88070-200

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 internação - 04/08/2016												
Data da alta - 08/08/2016												
Período da conta parcial: 04/08/2016 a 08/08/2016												
30727138 - Fraturas de tibia - Dr. Caio Nunes	1	R\$3.000,00	R\$3.000,00	3.07.27.13-8 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico - 04/08/2016 - Dr. Caio Nunes	9A	100%	100%	1	R\$931,84	R\$931,84		
30727138 - Fraturas de tibia - Dr. Onivaldo Nunes	1	R\$784,00	R\$784,80	3.07.27.13-8 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico - 04/08/2016 - Dr. Onivaldo Nunes	9A	100%	30%	1	R\$931,84	R\$279,55	R\$3.301,37	66,23%
30727138 - Fraturas de tibia - Dr. José Pinheiro Coelho	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	Sem comprovação de participação cirúrgica	-	-	-	0	R\$-	R\$-		
-	-	-	-	3.07.27.13-8 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epifisário) – tratamento cirúrgico - 04/08/2016	4	100%	100%	1	R\$472,04	R\$472,04		
Subtotal			R\$4.984,80								R\$1.683,43	66,23%
Total honorários			R\$118.183,20								R\$99.606,36	84,28%

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

Handwritten signatures and initials

Fonte

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital Sotrauma foi de R\$118.183,20, e o valor total de referência é de R\$18.576,84.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$99.606,36 (84,28%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem os atendimentos dos intensivistas, não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada.

No relatório de despesas consta único código cobrado pelo hospital para a remuneração do atendimento clínico. Em análise às evoluções médicas, verificamos a possibilidade de adequação conforme CBHPM 2016 para honorários clínicos. Esta descrição pode ser visualizada na tabela abaixo.

Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas

Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Data da internação - 15/07/2014		Data da alta - 22/12/2014		Período da Conta Parcial: 21/09/2014 a 22/12/2014					
1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Onivaldo Nunes	90	R\$250,00	R\$22.500,00	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Caio Nunes	24	R\$ 91,65	R\$2.199,60	R\$19.750,50	87,78%
				1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Onivaldo Nunes	5	R\$ 91,65	R\$458,25		
				1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Omar Abmad Kafal	1	R\$ 91,65	R\$91,65		
Total			R\$22.500,00				R\$2.749,50	R\$19.750,50	87,78%

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de honorários médicos de visitas cobrados pelo Hospital Sotrauma foi de R\$22.500,00, e o valor total de referência é de R\$2.749,50.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$19.750,50 (87,78%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento

realizado em cumprimento da liminar judicial.

Honorários de outros profissionais:

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

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

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

O valor total de honorários de psicologia cobrados pelo Hospital não apresenta divergência comparado a referência disponibilizada.

Esses dados são descritos na tabela abaixo:

Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais

Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Fisioterapia motora	80	R\$4.000,00	Fisioterapia Motora	80	R\$50,00	R\$4.000,00	R\$-	0,00%
Fisioterapia motora	7	R\$560,00	Fisioterapia Motora	7	R\$ 80,00	R\$560,00	R\$-	0,00%
Total		R\$4.560,00				R\$4.560,00	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital Sotrauma foi de R\$4.560,00, e o valor total de referência é de R\$4.560,00.

3.2.2 Diárias hospitalares

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

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

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de diárias

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Diária Apartamento Individual Privativo		84	R\$550,00	R\$46.200,00	84	R\$307,69	R\$25.845,96	R\$20.354,04	44,06%
Diária Quarto Coletivo c/2 a 5 leitos		90	R\$250,00	R\$22.500,00	90	R\$176,41	R\$15.876,90	R\$6.623,10	29,44%
Diária Apartamento Individual Privativo		7	R\$350,00	R\$2.450,00	7	R\$307,69	R\$2.153,83	R\$296,17	12,09%
Total				R\$71.150,00			R\$43.876,69	R\$27.273,31	38,33%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital Sotrauma foi de R\$71.150,00, e o valor total de referência é de R\$43.876,69.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$27.273,31 (38,33%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.3 Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, os valores faturados e descritos como taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas 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									
Oxímetro	13	R\$225,00	R\$2.925,00	0	R\$-	R\$-	R\$2.925,00	100,00%	
Bisturi Elétrico	2	R\$275,00	R\$550,00	0	R\$-	R\$-	R\$550,00	100,00%	
Bisturi Elétrico	1	R\$175,00	R\$175,00	0	R\$-	R\$-	R\$175,00	100,00%	
Perfurador Elétrico	3	R\$210,00	R\$630,00	3	R\$44,25	R\$132,75	R\$497,25	78,93%	
Arco Cirúrgico/ intensificador de	8	R\$350,00	R\$2.800,00	0	R\$-	R\$-	R\$2.800,00	100,00%	
Monitor Cardíaco	11	R\$275,00	R\$3.025,00	0	R\$-	R\$-	R\$3.025,00	100,00%	
Oxímetro	5	R\$125,00	R\$625,00	0	R\$-	R\$-	R\$625,00	100,00%	
Arco Cirúrgico/ intensificador de	4	R\$250,00	R\$1.000,00	0	R\$-	R\$-	R\$1.000,00	100,00%	
Taxa de serviços de Enfermagem									
Taxa de Enfermagem	65	R\$65,00	R\$4.225,00	0	R\$-	R\$-	R\$4.225,00	100,00%	
Taxa de curativo grande c/material	59	R\$550,00	R\$32.450,00	0	R\$-	R\$-	R\$32.450,00	100,00%	
Taxa de curativo pequeno c/material	17	R\$125,00	R\$2.125,00	0	R\$-	R\$-	R\$2.125,00	100,00%	
Taxa de sala									
Taxa de sala porte 4	4	R\$550,00	R\$2.200,00	4	R\$438,42	R\$1.753,68	R\$446,32	20,29%	
Taxa de Sala porte 3	5	R\$450,00	R\$2.250,00	5	R\$343,57	R\$1.717,85	R\$532,15	23,65%	
Taxa de sala porte 2	3	R\$350,00	R\$1.050,00	2	R\$269,80	R\$539,60	R\$510,40	48,61%	
Taxa de instrumentador Porte 4	3	R\$55,00	R\$165,00	3	R\$55,00	R\$165,00	R\$-	0,00%	
Taxa de Instrumentação Porte 3	5	R\$45,00	R\$225,00	0	R\$45,00	R\$225,00	R\$-	0,00%	
Total			R\$56.420,00			R\$4.533,88	R\$51.886,12	91,96%	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital Sotrauma foi de R\$56.420,00 e o valor total sugerido conforme as referências utilizadas é de R\$4.533,88.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$51.886,12 (91,96%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.4 Órteses, Próteses 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 OPMEs utilizados em concordância com a RE CFM 1804/2006, que estabelece:

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

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

Os dados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de OPMEs

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	OPME	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total pago	OPME	Quantidade pertinente	Valor apresentado na NF	Valor total de referência conforme Tabela do Estado do MT	Valor passível de redução
ASTRAMED	4	R\$35.000,00	R\$35.000,00	Haste Bloqueada de Tíbia Esq. tamanho 9 x 38	1	R\$15.000,00	R\$6.220,00	R\$8.780,00	51,80%
				ElizarovTíbia	1	R\$15.000,00	R\$8.250,00	R\$6.750,00	
				Placa DCP 3,5 mm 6 furos c/parafusos	1	R\$2.500,00	R\$1.200,00	R\$1.300,00	
				Placa DCP 3,5 mm 7 furos c/parafusos	1	R\$2.500,00	R\$1.200,00	R\$1.300,00	
Total			R\$35.000,00				R\$16.870,00	R\$18.130,00	51,80%

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de OPMEs cobrados pelo Hospital Sotrauma foi de R\$35.000,00, e o valor total de referência é de R\$16.870,00.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$18.130,00 (51,80%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.5 Materiais e Medicamentos

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

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

- Materiais

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

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de materiais

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
Materiais analisados curva AB								
Câmara Hiperbárica	30	R\$390,00	R\$11.700,00	30	R\$390,00	R\$11.700,00	R\$-	0,00%
Escova descartável com Clorexedina 2%	6	R\$4,00	R\$24,00	0	R\$-	R\$-	R\$24,00	100,00%
Lamina de Barbear	7	R\$1,50	R\$10,50	0	R\$-	R\$-	R\$10,50	100,00%
Algodão AZ 15 x 45	4	R\$46,00	R\$184,00	0	R\$-	R\$-	R\$184,00	100,00%
Luva estéril número 8,5	148	R\$4,84	R\$716,32	148	R\$4,84	R\$716,32	R\$-	0,00%
Agulha 25 x 7	476	R\$1,00	R\$476,00	0	R\$-	R\$-	R\$476,00	100,00%
Seringa de 10 ml c/agulha	546	R\$3,00	R\$1.638,00	546	R\$2,50	R\$1.365,00	R\$273,00	16,67%
Agulha para plexo braquial	1	R\$97,89	R\$97,89	1	R\$97,89	R\$97,89	R\$-	0,00%
Agulha peridural 18 G x 3 1/2	1	R\$89,63	R\$89,63	1	R\$89,63	R\$89,63	R\$-	0,00%
Subtotal			R\$14.936,34			R\$13.968,84	R\$967,50	6,48%
Materiais curva AB								
Outros materiais curva AB			R\$5.772,44			R\$5.772,44		0,00%
Total de materiais curva AB			R\$20.708,78			R\$19.741,28		0,00%
Materiais curva C (menor relevância)								
Materiais curva C (menor relevância)			R\$1.089,94			R\$1.089,94		0,00%
Total de materiais			R\$21.798,72			R\$20.831,22	R\$967,50	4,44%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital Sotrauma foi de R\$21.798,72, e o valor total de referência é de R\$20.831,22.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$967,50 (4,44%) passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE: “Cipro 400 MG” “Cipro 500 MG comp”, “Vancomicina 1 G”, Papaína Creme, Sufentanil 50 MCG, 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				
	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								
Cipro 400 MG Inj. FR 200 ml	29	R\$390,33	R\$11.319,57	29	R\$141,38	R\$4.100,02	R\$7.219,55	63,78%
Cipro 500 MG Comp.	68	R\$56,26	R\$3.825,68	68	R\$16,08	R\$1.093,44	R\$2.732,24	71,42%
Clexane 40 Mg	48	R\$104,19	R\$5.001,12	48	R\$42,84	R\$2.056,32	R\$2.944,80	58,88%
Nausebron 4 MG AMP 2 ml	31	R\$38,88	R\$1.205,28	31	R\$38,88	R\$1.205,28	R\$-	0,00%
Rocefin 250 MG IM 2 ML	34	R\$62,31	R\$2.118,54	34	R\$62,31	R\$2.118,54	R\$-	0,00%
Vancomicina 1 G FR/AMP	31	R\$125,76	R\$3.898,56	31	R\$33,72	R\$1.045,32	R\$2.853,24	73,19%
Clexane 40 Mg	32	R\$13,93	R\$445,76	32	R\$13,93	R\$445,76	R\$-	0,00%
Papaina Creme	1	R\$560,00	R\$560,00	1	R\$43,00	R\$43,00	R\$517,00	92,32%
Sufentanil 50 MCG AMP 1ML	1	R\$38,00	R\$38,00	1	R\$13,09	R\$13,09	R\$24,91	65,55%
Ceftriaxona 1G IV FA	5	R\$44,79	R\$223,95	5	R\$34,46	R\$172,30	R\$51,65	23,06%
Subtotal			R\$28.636,46			R\$12.293,07	R\$16.343,39	57,07%
Medicamentos curva AB								
Outros medicamentos curva AB			R\$13.024,14			R\$13.024,14		0,00%
Total de medicamentos curva AB			R\$41.660,60			R\$25.317,21	R\$16.343,39	39,23%
Medicamentos curva C (menor relevância)								
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$2.192,66			R\$2.192,66		0,00%
Total de medicamentos			R\$43.853,26			R\$27.509,87	R\$16.343,39	37,27%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital Sotraum foi de R\$43.853,26, e o valor total de referência é de R\$27.509,87.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$16.343,39 (37,27%) passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

3.2.6 Exames complementares

O item de Exames Complementares foi apresentado pelo Hospital São Mateus com a nomenclatura de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico).

Foi identificada cobrança de radiografia de crânio - 2 incidências, o qual não apresenta registro de realização/laudo. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de exames complementares

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor unitário pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Laboratório Carlos Chagas	1	R\$600,00	R\$600,00	1	R\$600,00	R\$600,00	R\$-	0,00%
Total Exames Complementares			R\$600,00			R\$600,00	R\$-	0,00%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital Sotrauma foi de R\$600,00, não houve divergência de valores na análise realizada em prontuário.

3.2.7 Gases Medicinais

Não foram apresentadas cobranças de gases medicinais no relatório de despesas do hospital.

3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$233.957,18 (62,33%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente L.C.F.D.C.,

Segue tabela resumida com especificações:

Tabela 12. Resumo total da auditoria – Conta paciente L.C.F.D.C.

RESUMO DA CONTA HOSPITALAR				
Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários dos profissionais de saúde	R\$145.243,20	R\$25.886,34	R\$119.356,86	82,18%
Diárias	R\$71.150,00	R\$43.876,69	R\$27.273,31	38,33%
Taxas	R\$56.420,00	R\$4.533,88	R\$51.886,12	91,96%
Medicamentos	R\$43.853,26	R\$27.509,87	R\$16.343,39	37,27%
OPME	R\$35.000,00	R\$16.870,00	R\$18.130,00	51,80%
Materiais	R\$21.798,72	20.831,22	R\$967,50	4,44%
Gases Medicinais	R\$1.300,00	R\$1.300,00	0	0,00%
Exames Complementares	R\$600,00	R\$600,00	0	0,00%
Total Apresentado	R\$375.365,18	R\$141.408,00	R\$233.957,18	62,33%

Fonte: Dados do prontuário do paciente

Total cobrado: R\$375.365,18

Sugestão de adequação: R\$233.957,18 (62,33%)

Sugestão de pagamento: R\$141.408,00

4. CONCLUSÃO

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

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

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

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

Tabela 13. Demonstrativo final – Conta paciente L.C.F.D.C.

Demonstrativo final						
Demonstrativos	Valor total alvarás	Valor total relatório de despesas hospitalares	Valor passível de redução em relação ao relatório de despesas	% passível de redução	Valor passível de redução em relação ao alvará	% passível de redução
	R\$368.107,58	R\$375.365,18	R\$233.957,18	62,33%	R\$226.699,58	61,59%

Fonte: Dados do prontuário e processo do paciente.

Foi possível concluir que na conta do paciente L.C.F.D.C. o valor apresentado pelo Hospital Sotrauma foi de **R\$375.365,18**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$233.957,18**. Entretanto, a análise dos alvarás apresentados é a menor que o valor da conta apresentada pelo prestador de serviços o Hospital Sotrauma, bem como, a diferença de redução em relação aos alvarás apresentados evidenciam o valor **R\$226.599,58**.

Na análise dos documentos apresentados, constatado a presença de notas fiscais, alvarás, orçamentos e depósitos judiciais, porém, todos os documentos apresentam divergência de valores.

6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza

Tanise Bonilla Souza
Coordenadora Auditoria
COREN/SC 198781

Ivanês Zwirtes

Ivanês Zwirtes
Enfermeiro Auditor
COREN/SC 216626

Monique Ribeiro de Lima

Monique Ribeiro de Lima
Nutricionista Auditora
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch

Carlos Eduardo Porsch
Responsável Técnico
CRM/SC 14229

Camilla dos Santos

Camilla dos Santos
Fisioterapeuta Auditora
CREFITO/SC 136916-F

Edgar José Fagundes

Edgar José Fagundes
Farmacêutico Auditor
CRF/SC 1788

Leticia de Almeida Pinto Correa

Leticia de Almeida Pinto Correa
Médica Auditora
CRM/SC 15230

Souza



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

Nº do processo: 2271-19.2014.811.0063

Paciente: L.C.F.C. – Internação via decisão liminar

Diagnóstico: Politraumatismo

Valor da conta hospitalar: R\$ 375.365,18

1. Trata-se de ação cominatória para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, iniciada pela Defensoria Pública, em favor do paciente L.C.F.C., em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Cuiabá, objetivando compelir os entes públicos a fornecerem tratamento de saúde, com a manutenção da internação no Hospital Sotrauma e demais providências necessárias ao restabelecimento de sua saúde.

2. Consta da inicial que o adolescente de 16 anos com diagnóstico de politraumatismo, foi vítima de acidente de trânsito e deu entrada no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá/MT, às 23h00, do dia 08/07/2014.

3. Consoante laudo médico, o paciente apresentava polifraturas expostas, grau II, na perna direita, fratura diafisária de tíbia esquerda e fratura de antebraço esquerdo. Como tratamento inicial foi realizado controle de edema, profilaxia para trombose venosa profunda, analgesia e programação cirúrgica para dia 30/07/2014.

4. Após a mãe do paciente ser informada do risco de amputação da perna de seu filho devido a fratura e ferimentos na perna direita, procurou o Hospital Sotrauma. O Dr. Caio Velloso Nunes, médico da instituição, dirigiu-se ao hospital público e constatou que o paciente não precisava ser submetido a tal procedimento.

5. Diante dos fatos e do risco de amputação, a mãe optou em transferir o paciente para o Hospital Sotrauma, sendo internado em 15/07/2014, às 21h00.

6. Durante sua internação, L.C.F.C. foi conduzido diversas vezes ao centro cirúrgico para a realização de curativo cirúrgico com lavagem exaustiva e realização de desbridamento cirúrgico:

- a) em 31/07/2014 foi realizada a fixação do rádio esquerdo, com placa DCP de sete parafusos e fixação da região do cúbito esquerdo, com placa DCP de seis parafusos;
- b) em 05/08/2014, novamente foi submetido a procedimento cirúrgico com fixação com haste intramedular de tíbia esquerda;
- c) em 30/09/2014, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de



realinhamento da fratura e melhora da fixação com fixador externo do tipo linear na perna direita;

d) em 08/10/2014 foram retiradas lâminas de pele para enxertia no ferimento, já com presença de tecido de granulação da perna direita;

e) em 21/11/2014, o paciente foi submetido a novo procedimento cirúrgico onde foi retirado fixador Elizarov, realizado lavagem exaustiva e após, fixado com fixador tubular;

f) em 21/01/2015, foi submetido a reavaliação de enxerto com acomodação de rebordas com fixação por fio mononaylon;

g) em 23/03/2015, realizado novo procedimento cirúrgico com retirada de enxerto de pele e fixação com fio mononaylon;

h) em 29/06/2015, retirado enxerto ósseo da região ilíaca direita, enxertado no foco da fratura da perna direita;

i) em 07/07/2015, o paciente retorna para retirada de haste intramedular da tibia esquerda e retirada do fixador externo da perna direita;

j) em seu último registro hospitalar, datado de 04/08/2016, o paciente foi submetido ao procedimento de redução indireta, refratura de tibia direita, sendo fixado com fixador linear, após lavagem exaustiva.

7. A Tabela 1 a seguir apresenta as informações encontradas no processo judicial sobre os pagamentos efetuados, pelos cofres públicos mato-grossenses, para o atendimento do paciente L.C.F.C. e os seus respectivos beneficiários.

Tabela 1 - Resumo dos pagamentos efetuados para o atendimento do paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do Alvará	Alvará	Folha	Valor	Data
Clínica de Anestesia e Dor LTDA- ME	168592-9/2015	463	R\$ 3.400,00	25/06/2015
Hiperbárica Santa Rosa LTDA-ME	169592-4/2015	465	R\$ 13.745,70	30/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	168588-0/2015	462	R\$ 124.150,94	25/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	171612-3/2015	485	R\$ 124.150,94	09/07/2015
Total			R\$ 265.447,58	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no processo judicial nº 22.71-19.2014.811

8. Na busca ao sistema SisconDJ-TJMT, constatou-se a ausência, no processo judicial, de dois alvarás emitidos, pelo juízo competente, para pagamento do Hospital Sotrauma em razão do atendimento do paciente L.C.F.C.

9. A Tabela 2 a seguir apresenta o total de alvarás judiciais emitidos para o



atendimento do paciente L.C.F.C. e os seus respectivos beneficiários.

Tabela 2 - Resumo dos pagamentos efetuados para o atendimento do paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do Alvará	Alvará	Folha	Valor	Data
Clínica de Anestesia e Dor LTDA- ME	168592-9/2015	463	R\$ 3.400,00	25/06/2015
Hiperbárica Santa Rosa LTDA-ME	169592-4/2015	465	R\$ 13.745,70	30/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	168588-0/2015	462	R\$ 124.150,94	25/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	171612-3/2015	485	R\$ 124.150,94	09/07/2015
Hospital Sotrauma S/A	125797-8/2014	*	R\$ 51.330,00	27/10/2014
Hospital Sotrauma S/A	132297-4/2014	*	R\$ 51.330,00	28/11/2014
Total			R\$ 368.107,58	

* Informação existente no SisconDJ-TJMT (sistema de expedição de alvarás judiciais).

10. Ressalta-se que os recursos necessários, para o pagamento do tratamento do paciente L.C.F.C. no Hospital Sotrauma, foram obtidos por meio de bloqueios judiciais nas contas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, num percentual de 50% para cada ente público.

11. A tabela a seguir apresenta as notas fiscais emitidas pelos prestadores de serviços para o atendimento do paciente L.C.F.C.

Tabela 3 - Resumo das notas fiscais do atendimento para o paciente L.C.F.C.					
Tabela – Processo L.C.F.D.C.					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Hiperbárica Santa Rosa Ltda Epp	Secretaria Municipal de Cuiabá	628	506	R\$6.872,85	11/07/2016
Hiperbárica Santa Rosa Ltda Epp	Governo do Estado do Mato Grosso	631	505	R\$6.872,85	11/07/2016
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Estado do Mato Grosso	15530	132	R\$17.500,00	07/08/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	Município de Cuiabá	15531	134	R\$17.500,00	07/08/2014
Clínica de Anestesia e Dor LTDA	Governo do estado do Mato Grosso	4928	312	R\$3.400,00	23/01/2015
Clínica de Anestesia e Dor LTDA	Ouvidoria Municipal de Cuiabá	4926	311	R\$3.400,00	23/02/2015
Sotrauma SC Ltda	Governo do Estado do Mato Grosso	5048	310	R\$62.075,47	23/01/2015
Sotrauma SC Ltda	Secretaria Municipal de Assuntos Estratégicos Cuiabá	5049	309	R\$62.075,47	23/01/2015
Sotrauma SC Ltda	Governo do Estado do Mato Grosso	4646	140	R\$51.330,00	07/08/2014
Sotrauma SC Ltda	Secretaria Municipal de Assuntos Estratégicos Cuiabá	4645	138	R\$51.330,00	07/08/2014
COT- Clínica de ortopedia e Traumatologia LTDA	Secretaria Municipal de Cuiabá	82	131	R\$40.000,00	07/08/2014



COT- Clínica de ortopedia e Traumatologia LTDA	Governo do estado do Mato Grosso	81	130	R\$40.000,00	07/08/2014
Total				R\$362.356,64	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no processo judicial nº 22.71-19.2014.811.0063.

12. Destaca-se que ao confrontar os alvarás de pagamento constantes do processo judicial e as notas fiscais, verifica-se uma divergência de R\$ 5.750,94.

13. A tabela a seguir apresenta os comunicados de liberação de depósito judicial constantes do processo judicial do paciente L.C.F.C.

Tabela 4 - Resumo dos comunicados de liberação de depósito judicial do atendimento para o paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do Alvará	Depósito judicial	Folha	Valor	Data
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	116697-0/2014	94	R\$80.000,00	02/09/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	116716-2/2014	96	R\$35.000,00	02/09/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	125796-P/2014	286	R\$17.500,00	27/10/2014
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	125800-1/2014	291	R\$40.000,00	27/10/2014
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	132293-1/2014	295	R\$40.000,00	28/11/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA- ME	132298-2/2014	300	R\$17.500,00	28/11/2014
Hospital Sotrauma S/A	116703-0/2014	95	R\$102.660,00	02/09/2014
Hospital Sotrauma S/A	125797-8/2014	287	R\$51.330,00	27/10/2014
Hospital Sotrauma S/A	132297-4/2014	299	R\$51.330,00	28/11/2014
Total			R\$435.320,00	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no processo judicial nº 22.71-19.2014.811.0063.

14. Como foram constados vários números divergentes sobre a cobrança do atendimento do paciente L.C.F.C., a auditoria considerará o valor de R\$ 375.365,18, constante da fatura hospitalar, para a análise da despesa.

15. Após a análise processual, apresenta-se a seguir as irregularidades identificadas:

a) o paciente estava internado no Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá e havia programação cirúrgica marcada para o dia 30/07/2014. Ou seja, estava sob tratamento pelo Sistema Único de Saúde, todavia foi transferido, por livre escolha de sua mãe, para o Hospital Sotrauma no dia 15/07/2014;

b) embora a União, Estado e Municípios devam arcar com as despesas decorrentes da internação dos seus administrados, constata-se que tal entendimento se dá em virtude de situações diferentes da presente hipótese (o paciente estava internado em hospital público e seus familiares buscaram, sem determinação judicial, atendimento



em hospital particular);

c) não se verificou o esgotamento das medidas extrajudiciais, a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas envolvendo a assistência à saúde, conforme Recomendação n° 31 do Conselho Nacional de Justiça.



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. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, **considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada (grifado).**

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:



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 § 2º, art. 25, da Lei 8.666/93, que assim estabelece:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

(...)

§ 2º - Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

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



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, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável a empresa prestadora.

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



que objetivam apenas a satisfação de interesses pessoais, em detrimento do interesse da coletividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm>. Acesso em abril. 2017.

MATO GROSSO. **Lei Complementar Estadual nº 269, de 22 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/arquivos/downloads/00051757/LEI%20ORG%C3%82NICA%20-%20ATUALIZADA%20AT%C3%89%20JANEIRO%20DE%202015.pdf>>. Acesso em abril. 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 946/2013**. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 17/04/2013. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0946-13/13-P.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm>.



APÊNDICE 5 – INFORMAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS

1. Dados do hospital:

NOME COMPLETO:	HOSPITAL SOTRAUMA
CPF/CNPJ:	03.938.727/0001-02
LOGRADOURO:	AVENIDA DOM AQUINO
NÚMERO:	355
BAIRRO:	DOM AQUINO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78015-200
FONE:	(65) 9637-8478 – (65) 3624-9211 – (65) 3623-5280
E-MAIL:	leonardamacedoadm@gmail.com

2. Dados dos médicos:

NOME COMPLETO:	CAIO VELLOSO NUNES
RG:	53040848 SSP MT
CPF/CNPJ:	703.116.171-55
LOGRADOURO:	AV. DOM AQUINO
NÚMERO:	355
BAIRRO:	DOM AQUINO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.015-200
CELULAR:	(65) 99637-8478 – (65) 99620-8887
E-MAIL:	leonardamacedoadm@gmail.com

NOME COMPLETO:	ONIOVALDO NUNES
RG:	3761916 SSP/SP
CPF/CNPJ:	164.505.748-87



LOGRADOURO:	AV. DOM AQUINO
NÚMERO	355
BAIRRO:	DOM AQUINO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.015-200
CELULAR:	(65) 9637-8478 – (65) 98414-1998
E-MAIL:	leonardamacedoadm@gmail.com

NOME COMPLETO:	JOSÉ PINHEIRO
RG:	
CPF/CNPJ:	106.025.771-87
LOGRADOURO:	AV. DOM AQUINO
NÚMERO:	355
BAIRRO:	DOM AQUINO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.015-200
CELULAR:	(65) 99972-0184
E-MAIL:	leonardamacedoadm@gmail.com

NOME COMPLETO:	CARLOS MARANHÃO
RG:	2139984 IFP MT
CPF/CNPJ:	257.269.277-53
LOGRADOURO:	AV. DOM AQUINO
NÚMERO:	355
BAIRRO:	DOM AQUINO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.015-200
CELULAR:	
E-MAIL:	leonardamacedoadm@gmail.com



NOME COMPLETO:	OMAR AHMAD KARFAN
RG:	992884 SSP/MT
CPF/CNPJ:	651.096.861-49
LOGRADOURO:	RUA DAS DÁLIAS
NÚMERO:	317
BAIRRO:	JARDIM CUIABÁ
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	
CELULAR:	(65) 99233-6442
E-MAIL:	omarkarfan@hotmail.com

3. Dados entes públicos:

NOME COMPLETO:	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
RESPONSÁVEL:	LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES
RG:	019771 SSP/MT
CPF/CNPJ:	138.731.301-06
LOGRADOURO:	RUA D
NÚMERO:	QUADRA 12, LOTE 2, BLOCO 5
BAIRRO:	CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	
CELULAR:	(65) 99943-6441 - (65) 3613 5310
E-MAIL:	gbses@ses.mt.gov.br

NOME COMPLETO:	PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
RESPONSÁVEL:	ROGÉRIO LUIZ GALLO
RG:	
CPF/CNPJ:	03.507.415/0003-06
LOGRADOURO:	RUA TENENTE ALCIDES DUARTE DE SOUZA



NÚMERO:	275
BAIRRO:	DUQUE DE CAXIAS
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78043-263
CELULAR:	3613-5900 / 3641-3776 / 3613-5925
E-MAIL:	rogeriogallo@pge.mt.gov.br; gabrielalima@pge.mt.gov.br

NOME COMPLETO:	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO
RESPONSÁVEL:	SILVIO JEFFERSON DE SANTANA
RG:	954495 SSP/MT
CPF/CNPJ:	570.890.781-91
LOGRADOURO:	RUA SÃO BENTO
NÚMERO:	249, APARTAMENTO 801
BAIRRO:	BAIRRO BAÚ
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.008-120
CELULAR:	(65) 3613-3403 / 3428
E-MAIL:	gabinete@dp.mt.gov.br

NOME COMPLETO:	MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO
RESPONSÁVEL:	MAURO BOTELHO POUSO CURVO
RG:	569047 SSP/MT
CPF/CNPJ:	545.112.911-87
LOGRADOURO:	RUA QUATRO
NÚMERO:	S/N
BAIRRO:	CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78049-921
CELULAR:	(65) 3613-5100



E-MAIL:	gab.pgj@mpmt.mp.br
---------	--------------------

NOME COMPLETO:	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO
RESPONSÁVEL:	RUI RAMOS
RG:	8665407 SSP/MT
CPF/CNPJ:	346.327.001-34
LOGRADOURO:	
NÚMERO:	
BAIRRO:	CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78015-285
CELULAR:	(65) 3617-3000 / 3617-3109
E-MAIL:	presidencia@tjmt.jus.br

NOME COMPLETO:	CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
RESPONSÁVEL:	CIRO RODOLPHO PINTO DE ARRUDA SIQUEIRA GONÇALVES
RG:	08918627 SSP/MT
CPF/CNPJ:	772.420.501- 97
LOGRADOURO:	AVENIDA DAS FLORES
NÚMERO:	18, QUADRA 7
BAIRRO:	CONDOMÍNIO FLORAIS DO VALE RIBEIRÃO DO LIPA
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	78.048-520
CELULAR:	(65) 3613-4000
E-MAIL:	cirorgoncalves@controladoria.mt.gov.br

NOME COMPLETO:	AUDITORIA GERAL DOS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
RESPONSÁVEL:	ROZINEY RODRIGUES PEIXOTO
RG:	



CPF/CNPJ:	
LOGRADOURO:	
NÚMERO:	
BAIRRO:	
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	
CELULAR:	(65) 3616-9170
E-MAIL:	agsus@ses.mt.gov.br

NOME COMPLETO:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ
RESPONSÁVEL:	ELIZETH LÚCIA DE ARAÚJO
CPF/CNPJ:	
LOGRADOURO:	RUA GENERAL ANIBAL DA MATA
NÚMERO:	139
BAIRRO:	DUQUE DE CAXIAS I
CIDADE:	CUIABÁ
CEP:	
CELULAR:	(65) 3617-7355/ 3617-7368
E-MAIL:	sms.gabinete@cuiaba.mt.gov.br; elizeth.araujo@cuiaba.mt.gov.br



Apêndice 6 – Técnicas de diagnóstico do objeto de auditoria

Análise SWOT - Auditoria da Judicialização da Saúde em Mato Grosso

Eixos: Regulação Assistencial – RA / TI – Tecnologia da Informação / Registro Contábil – RC / Medicamentos – M / *Procedimentos Médicos* – PM / Controle Interno – CI

	Ambiente Interno	Ambiente Externo
	Forças	Oportunidades
+	<ol style="list-style-type: none"> Instituição da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ para dar resolução aos expedientes judiciais de saúde (CI) Atualização dos protocolos/procedimentos e da relação de medicamentos fornecidos pelo Estado (RA/PM/M) 	<ol style="list-style-type: none"> Cooperações técnicas entre os órgãos governamentais para o enfrentamento da judicialização da saúde (CI) Normatizações do CNJ acerca da atuação do TJ/MT no enfrentamento da judicialização Atuação dos órgãos de controle – CGE, TCU, TCE/MT e CGE/MT – no tema judicialização da saúde
	Fraquezas	Ameaças
-	<ol style="list-style-type: none"> Ausência de sistema informatizado para realizar a gestão das demandas judiciais imputadas à SES/MT e demais ações da Política Estadual de Saúde de Mato Grosso (TI) Ausência de realização do processo de execução da despesa das demandas judiciais de saúde (RC) Inconsistências na regularização contábil, entre a SES/MT e outras UOs, decorrentes de bloqueios judiciais (RC) Ineficiência dos controles internos, da SES/MT e da CGE/MT, para o enfrentamento da judicialização da saúde em Mato Grosso (CI) Baixa resolução das redes de atenção de saúde (RA/PM/M) 	<ol style="list-style-type: none"> Surgimento de novos medicamentos e tratamentos médicos, não listados no SUS, mais eficazes na melhoria da saúde da população (M e PM) Escassez de recursos da SES/MT para realização de pagamentos junto aos prestadores de serviços de saúde, devido aos cortes orçamentários nas peças de planejamento. (CI) Não cumprimento pelo TJ/MT do Provimento nº 02/2015-CGJ/MT (CI) Deferimento de bloqueios judiciais sem a negativa de atendimento da SES/MT (CI) Realização de bloqueios judiciais por parte do magistrado em conta divergente da definida para tal fim, seja por desconhecimento ou ausência de recursos da conta específica (RC)



<ol style="list-style-type: none">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 saúde13. Ausência de controle dos bloqueios judiciais na conta do Fundo Estadual de Saúde – FES e em outras unidades orçamentárias14. Baixa capacidade de respostas aos prazos interpostos pelo Poder Judiciário	<ol style="list-style-type: none">6. Realização de bloqueios judiciais múltiplos ao Estado e municípios para o cumprimento da mesma demanda judicial – responsabilização solidária dos entes (RC)7. Não cumprimento dos contratos por parte dos prestadores de serviços de saúde (CI)8. Fragilidade na interlocução entre os atores envolvidos na judicialização (SES, SMS Cuiabá DPE, MPE, PGE e TJ), a fim de realizar ações estratégicas para diminuir o número de ações judiciais de saúde (CI)9. Baixo número de prestadores de saúde dispostos a contratualizar e fornecer à SES/MT serviços, materiais e medicamentos
---	---



Diagrama de verificação de risco - DVR

I M P A C T O P O T E N C I A L	Baixa Probabilidade / Alto Impacto	Alta Probabilidade / Alto Impacto
	<p>Não avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT (F2/F4/F8/F9 – A3)</p> <p>Pagamentos em duplicidade, pelo estado e município, para o mesmo prestador de serviço de saúde (F1/F8/F9 – A3/A8)</p> <p>Pagamentos por serviços não realizados pelos prestadores de saúde (F1/F2/F4/F8/F9 – A3/A7/A8)</p>	<p>Ausência de apuração dos valores totais despendidos com a judicialização da Saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8)</p> <p>Não fidedignidade dos dados contábeis referentes à judicialização da saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8)</p> <p>Insuficiência e má distribuição na oferta de exames, procedimentos médicos e medicamentos da rede SUS e aumento das demandas judiciais de saúde (F1/F4/F5/F6/F7/F12 – A1/A7/A8/A9)</p> <p>Sobrepreço e superfaturamento na aquisição de materiais, medicamentos e realização de exames e procedimentos médicos para atender as demandas judiciais de saúde (F1/F2/F4/F8/F9/F11 – A2/A3/A4/A8)</p> <p>Aumento dos gastos com a judicialização da saúde (F4/F5/F6/F7/F9/F10/F11/F12/F13/F14 – A1/A2/A3/A4/A6/A8/A9)</p>
	Baixa Probabilidade / Baixo Impacto	Alta Probabilidade / Baixo Impacto
	<p>Uso dos valores do bloqueio judicial em finalidade de diversa da que foi requerida na ação judicial (F2/F4/F8/F9 – A3/A4/A6/A7/A8)</p>	
PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA		



Análise stakeholder – judicialização da saúde em mato grosso

Stakeholders	Grupo Primário ou Secundário	Papel do Stakeholder nas ações e serviços de saúde	Interesse do Stakeholder no trabalho	Grau de Interesse ++; +; 0; -; --	Impacto em caso de falha na atuação do Stakeholder	Prioridade Interesse para a Auditoria
Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso	P	Coordenar, financiar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde à população mato-grossense.	Aperfeiçoar a Política Estadual de Saúde de Mato Grosso para o enfrentamento da judicialização da saúde.	+++	Deficiência na Política Estadual de Saúde de Mato Grosso, trazendo impactos negativos na qualidade de vida da população.	Alta
Assessoria de Demandas Judiciais da SES/MT	P	Coordenar, supervisionar e dar suporte de informações, até o efetivo cumprimento pelas pastas finalísticas, aos expedientes judiciais demandados à SES/MT.	Obter maior efetividade no cumprimento das demandas judiciais imputadas à SES/MT, bem como diminuir o número de ações judiciais de saúde em Mato Grosso.	+++	Aumento da judicialização da saúde em Mato Grosso, de modo a trazer prejuízos à saúde coletiva da população.	Alta
Superintendência de Regulação da SES/MT	P	Organizar o acesso aos serviços de atenção à saúde pela população, com base nos princípios de equidade e integralidade.	Obter maior efetividade no processo de regulação em Mato Grosso, a fim de cumprir os princípios da equidade e integralidade nos serviços de saúde prestados à população.	+++	Deficiência no processo de regulação em Mato Grosso, dificultando o acesso às ações e serviços de saúde pela população.	Alta
Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES/MT	S	Deliberar e fiscalizar a execução das políticas de saúde em Mato Grosso.	Avaliar e deliberar sobre os problemas da judicialização da saúde em Mato Grosso, com o intuito colaborar com a mitigação das demandas judiciais de saúde imputadas à SES/MT.	++	Falta de efetividade do controle social no enfrentamento da judicialização de saúde.	Média
Ouvedoria Setorial de Saúde da SES/MT	S	Garantir a participação da sociedade nas ações de saúde, por meio da comunicação com o poder público.	Contribuir para melhoria das ações e serviços de saúde.	++	Desconhecimento dos problemas e demandas de saúde da população.	Média
Tribunal de Justiça de Mato Grosso	P	Propor soluções às demandas judiciais que envolvem a saúde.	Contribuir para melhoria dos serviços de saúde e da qualidade de vida da população.	+++	Cumprimento do direito individual à saúde, em detrimento dos fluxos e protocolos de saúde existentes, trazendo graves impactos nas políticas sociais de saúde.	Alta
Procuradoria Geral de Mato Grosso	P	Representar judicialmente o Estado de Mato Grosso, prestando consultoria aos seus órgãos e entidades, com o intuito de garantir o interesse público e outros princípios constitucionais.	Propor soluções estratégicas nas demandas judiciais de saúde em defesa do Estado.	+++	Aumento da judicialização da saúde, prejudicando o planejamento anual de saúde.	Alta
Defensoria e Ministério Público de Mato Grosso	P	Dar cumprimento aos direitos de cada indivíduo à saúde, conforme os normativos do SUS.	Garantir o direito da população à saúde.	+++	Não cumprimento dos mandamentos do SUS, ferindo o direito da população à saúde.	Alta



Stakeholders	Grupo Primário ou Secundário	Papel do Stakeholder nas ações e serviços de saúde	Interesse do Stakeholder no trabalho	Grau de Interesse ++; +; 0; -;--	Impacto em caso de falha na atuação do Stakeholder	Prioridade Interesse para a Auditoria
Sefaz e outras Unidades Orçamentárias (UO)	S	Contribuir para o custeio financeiro no atendimento às demandas judiciais de saúde.	Buscar o equilíbrio orçamentário-financeiro das contas públicas de Mato Grosso.	+	Escassez de recursos financeiros para o cumprimento das demandas judiciais de saúde.	Baixa
Servidores do SUS	P	Prestar serviços e ações de saúde aos usuários do SUS.	Ter condições de trabalho adequadas para realização dos serviços de saúde à população.	++	Prestação de ações e serviços de saúde de baixa qualidade à população.	Alta
Usuários do SUS	P	Fazer uso das ações e serviços de saúde prestados pelo Estado.	Melhoria da sua qualidade de vida.	+++	Baixa qualidade de vida da população.	Alta
Fornecedores do SUS / Prestadores de serviços	P	Fornecer materiais/medicamentos para os procedimentos médicos.	Garantir o recebimento pelos produtos ofertados Maximizar os lucros por meio do fornecimento de materiais/medicamentos com preços elevados	+++	Não realização dos tratamentos/procedimentos médicos propostos	Alta
Controle Interno da SES e CGE/MT	P	Orientar e supervisionar às ações dos administradores, no intuito de assegurar o adequado emprego dos recursos públicos.	Criar um ambiente interno eficiente	+++	Aumento da possibilidade de erros e fraudes	Alta
Especialistas	S	Fornecer conhecimentos científicos acerca do tema.	Aprofundar o conhecimento sobre o tema.	++	Falta de fidedignidade nas informações prestadas a respeito do tema.	Média

Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada

**ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA
(Ref. Processo nº 329.665/2017)**

I. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ARGUMENTOS DE DEFESA

1. O Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso contratou a Saúde Suplementar, por meio do Contrato nº 36/2017, para a realização de auditoria de 28 (vinte e oito) contas hospitalares, decorrentes de decisões judiciais que obrigavam o Estado e os Municípios mato-grossenses a fornecer tratamentos médicos e medicamentos de alto custo à população. O impacto na gestão orçamentária dos serviços públicos de saúde foi tamanho que o Tribunal de Contas contratou a Saúde Suplementar para realizar auditoria retrospectiva, no intuito de obter uma segunda opinião sobre as referidas contas e, ainda, para a capacitação em auditoria e faturamento hospitalar dos servidores da Corte de Contas.

2. A análise técnica feita pela equipe da Saúde Suplementar foi consolidada em Relatórios Técnicos Preliminares, entregues ao Tribunal de Contas, com os levantamentos encontrados pela Saúde Suplementar e eventuais *sugestões* de adequação das contas hospitalares, tomando por base os procedimentos e medicamentos recomendados em situações análogas, bem como os respectivos valores praticados no mercado. Diante das possíveis irregularidades, o Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso deu origem ao Processo nº 329.673/2017, notificando os estabelecimentos e profissionais auditados e concedendo prazo – em homenagem ao contraditório e ampla defesa – para que apresentassem suas justificativas acerca dos valores cobrados.

3. Alguns dos estabelecimentos auditados questionaram o teor dos Relatórios Técnicos Preliminares elaborados pela Saúde Suplementar. Muitos argumentos se sobrepõem, voltando-se essencialmente contra a qualificação e competência da equipe técnica da Saúde Suplementar e à própria regularidade da empresa.

4. Tendo em vista que as alegações questionam a higidez dos serviços prestados e a conduta da empresa, a Saúde Suplementar vem, perante esse Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso, esclarecer um a um os argumentos suscitados pelos estabelecimentos auditados quanto à suposta inabilitação técnica e legal da Saúde Suplementar, de modo a afastar toda e qualquer suspeita de irregularidade.

II. FUNDAMENTOS TÉCNICOS E LEGAIS

A) AUDITORIA REALIZADA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – COORDENAÇÃO OPERACIONAL, SEM VINCULAÇÃO OU SUBORDINAÇÃO.

5. Os auditados sustentam, de uma forma geral, ilegalidade quanto aos seguintes aspectos: (i) coordenação da auditoria realizada por profissional de enfermagem; e (ii) participação em auditoria de profissionais não médicos. O argumento, em síntese, é de que haveria violação ao artigo 5º da Lei Federal nº 12.842/2013 que classifica como atividade privativa de médico a “auditoria médica” e a “coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico”.

6. Em primeiro lugar, inexistente irregularidade na participação de profissionais de outras áreas na prestação dos serviços de auditoria em saúde. A doutrina é esclarecedora sobre a importância de profissionais de mais uma especialidade:

[...] trabalhos demonstraram diversas categorias de profissionais que desempenham a atividade de auditoria de saúde. Dentre os profissionais citados, encontram-se médicos, enfermeiros, odontólogos, contadores, administradores, assistentes sociais, advogados, psicólogos, dentre outros. Assim, pode-se notar que a complexidade da auditoria de saúde exige a articulação dos saberes diversos por meio da participação de diferentes profissionais¹.

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 sentido, 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://crefiteo8.org.br/site/artigos_textos/auditoria_em_fisioterapia_a.pdf>. Acesso em 29 jun. 2018.

² Resolução CFM nº 1614/2001. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614_2001.htm>. Acesso em 29 jun. 2018.

Enfermagem, dispõe que o enfermeiro auditor, **“quando integrante de equipe multiprofissional, deve preservar sua autonomia, liberdade de trabalho, sigilo profissional”**³.

9. A resolução ainda estabelece que **“a competência do enfermeiro auditor abrange todos os níveis onde há a presença da atuação de profissionais de enfermagem”**. A previsão se repete nos normativos emitidos pelos Conselhos Federais de Farmácia⁴, Fisioterapia⁵ e Nutrição⁶, o que demonstra ser **absolutamente comum que as auditorias em saúde sejam realizadas por equipe composta por profissionais de especialidades variadas**.

10. Os serviços contratados pelo Tribunal de Contas não abarcavam apenas a auditoria de contas-médicas. Em dimensão mais ampla, contemplavam todas as despesas hospitalares, incluindo medicamentos e tratamentos pertinentes a outros ramos de atuação.

11. Por decorrência lógica, se os tratamentos e honorários médicos devem ser objeto de auditoria médica, é evidente que tratamentos e honorários dos profissionais de enfermagem e fisioterapia devem ser avaliados por enfermeiros, fisioterapeutas e assim sucessivamente. Daí a necessidade de que a equipe fosse composta por outros profissionais da saúde, tais como (i) enfermeiros; (ii) nutricionistas; (iii) farmacêuticos e (iv) fisioterapeutas.

12. Especificamente em relação ao Hospital Pequeno Príncipe, o Relatório Técnico Preliminar questiona uma série de honorários de fisioterapia, que foram analisados com base nas referências registradas na tabela disponibilizada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO. Não há, pois, como se cogitar de irregularidade na participação de auditor fisioterapeuta para a análise das referidas contas.

13. Ademais, não há óbice que a auditoria retrospectiva do **preço** dos tratamentos e medicamentos cobrados – o que também era objeto da auditoria prestada 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.

considerada privativa de médico, nos termos do artigo 4º da Lei nº 12.842/2013. Basta que se proceda à comparação entre os valores cobrados pelos auditados com os valores praticados no mercado para medicamentos, procedimentos e materiais similares. A auditoria, neste ponto, não avalia o conteúdo das prescrições, não reexamina os diagnósticos, tampouco questiona a pertinência de uso dos fármacos prescritos. Não entra no mérito, portanto, do tratamento médico, mas versa sobre os aspectos financeiros das contas-hospitalares.

14. Em suma, diversamente dos argumentos de defesa, não houve usurpação de competência pelos profissionais não médicos. Pelo contrário, a constituição de uma equipe multidisciplinar permitiu que fosse possível auditar com exatidão as despesas referentes a cada uma das especialidades. A atuação conjunta, além de autorizada pela Lei Federal nº 12.842/2013⁷, confere maior precisão técnica ao Relatório Técnico Preliminar.

15. Ainda sob esse aspecto, destaca-se que o fato de a enfermeira Tanise Bonilla Souza ter assinado o Relatório Técnico na condição de coordenadora da auditoria, por si só, não faz presumir que os auditores médicos – assim como enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas – tenham atuado sob qualquer forma de subordinação ou vinculação, imediata e direta.

16. O papel da enfermeira Tanise, enquanto coordenadora de auditoria, resumiu-se a função operacional, de gerenciamento das atividades desenvolvidas com absoluta autonomia e independência por cada um dos profissionais membros da equipe técnica. De forma direta: os auditores realizavam suas avaliações – de acordo com as suas respectivas áreas de formação – e encaminhavam o resultado do trabalho à enfermeira Tanise, que centralizava o recebimento dos Relatórios parciais, com o intuito de elaborar um único documento – posteriormente assinado por todos, em conjunto.

17. A atividade de coordenação objetivava organizar os esforços dos profissionais envolvidos na auditoria, mas não supervisionar a sua atuação. Não há indício ou acusação de subordinação ou vinculação entre os auditores e a coordenação de auditoria. A enfermeira Tanise não realizava qualquer juízo de valor sobre as auditorias médicas, nutricionais, de fisioterapia e mesmo dos demais enfermeiros, 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.

18. É evidente que o auditor médico, fisioterapeuta, farmacêutico ou nutricionista não condicionava as suas conclusões de auditoria à chancela ou opinião da enfermeira coordenadora, que sequer teria competência para avaliar o conteúdo dos relatórios parciais. O seu papel, insista-se, era única e exclusivamente operacional, sem qualquer resquício de vinculação ou subordinação imediata e direta.

19. Até porque, sem prejuízo das digressões acima, não se pode perder de vista que em última instância, embora a enfermeira Tanise figurasse como coordenadora dos trabalhos de auditoria (médica, nutricional, de fisioterapia e enfermagem), todo o processo estava vinculado ao responsável técnico da Saúde Suplementar, o médico Dr. Carlos Eduardo Porsch, como é reconhecido pelos próprios auditados.

B) AUDITORIA NÃO É UMA ESPECIALIDADE MÉDICA. DISTINÇÃO ENTRE PERÍCIA MÉDICA E DESNECESSIDADE DE REGISTRO NO CRM.

20. Além dos argumentos já enfrentados, os estabelecimentos auditados alegam que os membros da equipe de auditoria não possuíam as especializações necessárias para a realização dos serviços. Basicamente, sustentam que (i) o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico da Saúde Suplementar, não possui especialidade em medicina legal ou perícia médica, o que violaria a Resolução nº 2.114/2014 do Conselho Federal de Medicina; (ii) o Dr. Carlos Eduardo Porsch não possui especialidade registrada nos serviços por ele auditados (cardiologia, neurologia, ortopedia, etc.); e (iii) os enfermeiros não possuem especialidade em auditoria de enfermagem, o que afrontaria a Resolução nº 389/2011 do Conselho Federal de Enfermagem.

21. A Resolução nº 2.114/2014 do Conselho Federal de Medicina determina que o responsável técnico das instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade – no caso a Saúde Suplementar – deve possuir “*título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados*”. Assim, porque a Saúde Suplementar presta serviços de auditoria, a alegação é de que o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico da empresa, deveria possuir registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina na “*especialidade auditoria*”.

22. **A defesa confunde os requisitos necessários à realização de perícias com aqueles atinentes à elaboração de auditoria médica, que não constitui uma especialidade médica**, conforme o rol elencado na Resolução nº 2.149/2016 do Conselho Federal de Medicina, que “*aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas*”⁸. Para execução de auditorias, diferente das perícias, a normatização das atividades profissionais envolvidas não demanda especialização específica.

23. Nos termos da Resolução nº 1.614/2002, a “*auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão*”, podendo ser exercida por qualquer médico regularizado perante o Conselho Regional de Medicina, independentemente da especialidade.

24. O Parecer nº 15/2008, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC, esclarece que “*o médico desde que esteja regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado **está habilitado a exercer qualquer atividade de auditoria médica, dependendo de sua capacitação, não necessitando, obrigatoriamente, ter título de especialista, respondendo por seus atos, ética, civil e criminalmente***”⁹. E conclui, respondendo às perguntas formuladas pelo consulente :

1- Gostaria de saber se **qualquer médico pode exercer a atividade de “Médico Auditor”**?

Resposta – Sim.

2 - Não é preciso qualquer formação específica?

Resposta – Não, **não é preciso qualquer formação específica** .

3 - Há residência médica?

Resposta – Não.

4 - Há prova de título?

Resposta – Não.

5 - Procurei no site da AMB e do CFM na parte de títulos, mas, não há qualquer menção a obtenção de título de médico auditor (há para médico do trabalho). É dizer, essa especialidade na profissão médica não é reconhecida pelo CFM e/ou pela AMB?

Resposta – Não.

25. **Insista-se que a auditoria médica não se confunde com perícia médica,**

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.

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 nº 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 nº 3268/57 e o Decreto nº 20.931/32 norteiam a profissão de médico. O Conselho Federal de Medicina em Parecer Jurídico de nº 163/97 estabelece: “Ato Pericial é ato médico. O perito-médico-legista subjugam-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 Nº 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>.

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.

III. CONCLUSÃO

31. Sendo o que havia para esclarecer no presente momento, a Saúde Suplementar permanece à disposição do Egrégio Tribunal de Contas do Mato Grosso para eventuais esclarecimentos e complementações que se fizerem necessários.

Com votos de estima e consideração.
Florianópolis (SC), 03 de julho de 2018.

SAÚDE SUPLEMENTAR
SOLUÇÕES EM GESTÃO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA.
Norberto Hahn

JOEL DE MENEZES NIEBUHR
Advogado | OAB/SC nº 12.639

IV) Metodologia de parametrização de preços. Nesse aspecto, solicita-se argumentos que os valores referenciais refletem o preço de mercado.

a. Tabela CBHPM. Razão da escolha da Tabela como paradigma. Motivos pelos quais a tabela representa o valor de mercado

Resposta Qualirede:

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos.

Desde a sua implantação em 2003 tem sido usada pelos planos e operadoras de saúde em todo o Brasil. Esta importante referência busca preservar o respeito ao profissional médico, ampliar a qualidade do atendimento ao paciente e balizar a remuneração de procedimentos, facilitando a organização e o gerenciamento de recursos dos próprios planos.

A elaboração da lista hierarquizada de procedimentos totalmente ética, que contemplasse todas as especialidades e remunerasse dignamente os serviços profissionais, era, ao mesmo tempo, o anseio e o sonho da classe médica brasileira. Foi nesse projeto que a Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidade, juntamente com o Conselho Federal de Medicina, utilizando a metodologia proposta pela Fipe – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, trabalharam nos últimos três anos.

O resultado deste trabalho é a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que por ter adotado, critérios científicos e éticos, conta com o apoio de todas as entidades médicas nacionais - Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Confederação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos. A CBHPM apresenta um novo conceito e uma nova metodologia no referencial médico. Essa nova filosofia proposta pelas entidades médicas nacionais altera também os princípios dos entendimentos e negociações.

Por ser referencial, abre caminho para que isso ocorra em nível nacional e de forma diferenciada. Seu caráter ético, respaldado pela idoneidade das Sociedades de Especialidade,

permite à população a identificação dos procedimentos médicos cientificamente comprovados. Além de tornar transparente a conduta dos profissionais atuantes na área médica, garantindo e contemplando as relações com as empresas intermediadoras do setor, a CBHPM passa a ser também um importante instrumento de direito básico ao consumidor, pois preserva a qualidade no atendimento médico, garante segurança, respeito e dignidade à saúde de todos os cidadãos brasileiros.

A CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) foi editada pela primeira vez em 2003. Surgiu da imperiosa necessidade dos médicos brasileiros resgatarem o direito de valorizar o seu trabalho perante o Sistema de Saúde Suplementar (ANS e operadores de planos de saúde).

Durante décadas, cada operadora criava sua própria tabela de códigos e procedimentos, de acordo com seus interesses específicos, sem critérios claros e sem qualquer conceito de hierarquização. A lógica de “remunerar menos” por serviços fundamentais, como a consulta médica, por exemplo, se refletiu na qualidade do atendimento a todos os pacientes e na dignidade do exercício profissional.

Após duros embates, que contaram sempre com a participação e a união das principais entidades médicas (AMB, CFM, FENAM), representantes médicas estaduais e as Sociedades de Especialidade, foi construída a CBHPM. Estruturada na lógica da HIERARQUIZAÇÃO entre todos os procedimentos médicos, uma classificação foi coordenada pela FIPE-USP, discutida entre todas as Sociedades de Especialidade, e codificada, dividiu os procedimentos em quatorze Portes, cada qual com três subdivisões, que até hoje compõem a estrutura fundamental da CBHPM.

Este trabalho, hoje reconhecido pelo sistema de Saúde Suplementar Brasileiro, vem sendo (ainda) incorporado progressivamente pelas mais importantes operadoras de planos de saúde e é entendido pela agência reguladora ANS como a condição básica para que seus procedimentos possam ser incorporados ao Rol de Procedimentos, atualizado periodicamente por esta agência.

Tendo como norteadores a ética e o racional, o fortalecimento da CBHPM como aliada necessária ao reconhecimento da dignidade do exercício profissional, e a melhoria da qualidade assistencial aos pacientes, será mandatória a adoção da CBHPM também pelo

Sistema Único de Saúde (SUS). E esta é inclusive uma das metas da Associação Médica Brasileira (AMB).

É importante ressaltar que, a cada edição da CBHPM (atualmente realizada a cada dois anos), novos procedimentos são incorporados e outros extintos, atendendo à necessária dinâmica da prática médica, mutante e evolutiva por sua finalidade e natureza. Importante também, a reavaliação constante de procedimentos que se tornam aviltantemente precificados, para a sua atualização e permanência no sistema.

Conforme já exposto, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM – 2016 deve ser entendida como o padrão mínimo aceitável (Resolução CFM nº 1.673/03) para o estabelecimento da remuneração do exercício profissional médico. É desejo da AMB a sua adoção por todos os segmentos da Saúde Suplementar Brasileira, e pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS), razão pela qual consideramos como razoável a utilização de tal referencial como balizador da remuneração médica.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/03

Ementa : A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e, CONSIDERANDO que lhe cabe, juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina, zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (artigo 15, letra h da Lei nº 3.268/57); CONSIDERANDO que para que possa exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (artigo 3º do Código de Ética Médica); CONSIDERANDO a aprovação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, por ocasião do X Encontro Nacional das Entidades Médicas, realizado em Brasília-DF, em maio de 2003; CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária de 7 de agosto de 2003, RESOLVE: Art. 1º – Adotar como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, incluindo suas instruções gerais e valores. Art. 2º – Os valores relativos aos portes de procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais, por intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos. Parágrafo

único – As variações, dentro das bandas determinadas nacionalmente, serão decididas pelas Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários Médicos, levando-se em conta as peculiaridades regionais. Art. 3º – Revoguem-se as disposições em contrário. Art. 4º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Brasília-DF, 7 de agosto de 2003 EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE Presidente

b. Tabela Compacta (Taxas e Diárias). Razão da escolha da Tabela como paradigma de auditoria. Há utilização dessa sistemática no âmbito da Saúde Suplementar

Resposta Qualirede:

Através de uma análise geral dos referenciais utilizados para remuneração de taxas e diárias no âmbito da saúde suplementar, optou-se por utilizar a Tabela Compacta devido a sua completa abordagem sobre o assunto supracitado em atenção a cobertura e diretrizes preconizadas pela ANS.

A tabela em questão está vinculada a Rodada de São Paulo, reunião do Grupo de Trabalho sobre Remuneração de Hospitais (Participantes: Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE, Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, Confederação Nacional de Saúde – CNS, Federação Brasileira de Hospitais – FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS, UNIMED do Brasil - UNIMED, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

A partir desse trabalho, foram revisados e atualizados referenciais anteriormente elaborados para a remuneração de conta aberta aprimorada/tabela compacta. A conta aberta aprimorada, na forma de tabela compacta, é recomendável que seja aplicada “para os procedimentos hospitalares que ofereçam dificuldades de padronização dos insumos e serviços”.

V) Apontamentos técnicos das defesas

a) Honorários médicos. José Pinheiro Coelho Filho (Protocolo nº 85022/2018 - Doc. Externo nº 13025/2018)

Defesa: A valoração dos atos cirúrgicos de fl. 8 do relatório apenas se aplica ao médico ortopedista e outra especialidade, menos ao anestesista (defesa, fl. 17).

Qualidade: A valoração do ato anestésico obedece critérios conforme CBHPM, que ditam conforme acordo entre sociedades das especialidades, que o ato anestésico “mantém correspondência com demais portes”. Isto é, mantém correspondência com portes cirúrgicos e seus regramentos.

- 1.3. A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) permanecem em número de oito e mantêm correspondência com os demais portes. Os portes de atos médicos laboratoriais seguem os mesmos critérios dos portes dos procedimentos, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a unidade de custo operacional (UCO), que incorpora depreciação de

CBHPM 2016 – Instruções gerais

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

3.16.00.00-0

3.16.02.99-1 OBSERVAÇÕES (continuação)

5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiolista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiolista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.

CBHPM 2016 – pág 129 - INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

Defesa: A auditoria deixou de observar o que é determinado pela CBHPM em relação ao valor a ser recebido pelo médico anestesista (defesa, fls. 17 e 22).

Qualidade: A análise de cobrança hospitalar foi realizada com base em conta hospitalar encaminhada e notas fiscais recebidas. Os valores de honorários de anestesistas se encontravam zerados, e por este motivo não foram computados nos relatórios finais. A análise detalhada de prontuário permitiu inferir e comprovar presença de ato anestésico, sendo realizada para esta contestação a codificação e levantamento de valores referentes aos procedimentos realizados.

Defesa: O relatório não se ateu ao porte anestésico, mas sim ao porte do procedimento cirúrgico em geral.

A via de acesso é quando ocorre 2 procedimentos anestésicos em um único procedimento cirúrgico e, no caso em tela, a auditoria não trouxe qualquer explicação e critério quanto ao pagamento de 100%, 70% e 50%.

Não reconhecem o grau de participação do médico anestesologista em um procedimento, quantidade pertinente, valor de referência.

Qualidade: O relatório usou como base codificação de procedimento cirúrgico, conforme CBHPM, o porte anestésico é calculado por correspondência com o código de procedimento cirúrgico. Conforme informados neste documento ato anestésico não foi computado, pois não havia base de cobrança para comparativo de auditoria. A análise de auditoria foi realizada com base em cobrança de conta hospitalar.

Defesa: Questionamento dos valores apontados no relatório técnico de vários procedimentos cirúrgicos

Qualidade: Neste relatório não foram realizadas glosas com relação a procedimentos realizados. A análise de auditoria estava atrelada a identificação dos procedimentos descritos em relatório cirúrgico e sua devida codificação conforme CBHPM, permitindo o máximo de associação de procedimentos compreendidos no ato cirúrgico. A divergência entre valores cobrados e os valores codificados está vinculada aos valores previstos em CBHPM sem

Defesa: No relatório de auditoria consta que não houve comprovação da participação do anestesista no procedimento cirúrgico.

Qualidade: Não há relato algum da ausência de comprovação de ato anestésico, os valores de ato anestésico não foram computados em relatório final, porque não foram inicialmente cobrados em conta hospitalar. Desta forma, não havia base de cobrança para comparativo de auditoria.

Alexandre Martins Luiz

Enfermeiro Auditoria (Coordenador)
COREN/SC 320.226

Carlos Eduardo Porsch

Responsável Técnico
CRM/SC 14229