

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Junta de Recursos - SES-MG****Parecer nº 21/SES/GAB-JRECURSOS/2023****PROCESSO Nº 1320.01.0112292/2019-49****JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL****ASSUNTO:** Análise de Recurso Administrativo**AUDITADO:** Sistema Municipal de Saúde**UNIDADE VISITADA:** Hospital Bom Samaritano (Laboratório Examinare e Instituto de Nefrologia Bom Samaritano)**MUNICÍPIO:** Governador Valadares**NMAA:** Leste**URS:** Governador Valadares**SEI:** 1320.01.0136876/2020-49**ATIVIDADE SISAUD:** 617**RECORRENTES:**

- Hospital Bom Samaritano, representado pelo Superintendente Administrativo, Sr. E.D.A;
- Sr. G.W.A.S. (Pessoa Física).

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria especial realizada pelas Assessorias Regionais de Auditoria Assistencial (ARAS) Jequitinhonha e Montes Claros, no Sistema Municipal de Saúde do Governador Valadares, tendo como unidade visitada o Hospital Bom Samaritano e os serviços terceirizados/vinculados àquele nosocômio (Laboratório Examinare e o Instituto de Nefrologia).

O período de abrangência foi de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, e teve por objetivos:

1. Avaliar se a SMS de Governador Valadares realiza ações de controle, avaliação e auditoria da execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pelo Hospital Bom Samaritano;
2. Avaliar se a SMS de Governador Valadares fiscaliza o uso dos recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde repassados ao Hospital Bom Samaritano, referentes aos Programas Rede Resposta e Pro-Hosp.

Após emissão dos Relatórios Finais de Auditoria, foram originados os Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº 230/2023, 231/2023, 232/2023, 233/2023, 234/2023, 235/2023, 236/2023 e 237/2023, em virtude das seguintes constatações não conformes, seguidas de penalidades e medida corretiva, impostas nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Relatório Final - Secretaria Municipal de Saúde:

- Penalidade de Advertência Escrita em consequência das constatações não conformes:

1 – Constatação nº 599527 - A SMS de Governador Valadares não fiscalizou o uso dos recursos financeiros estaduais de Incentivo ao Programa Rede Resposta repassados ao Hospital Bom Samaritano, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

2 – Constatação nº 600374 - A Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares não monitorou e não fiscalizou a execução dos procedimentos hospitalares (cirurgias oncológicas) faturados pelo Hospital Bom Samaritano, por meio de ações de supervisão hospitalar, nos anos de 2018 e 2019.

3 – Constatação nº 600378 - Autorização de Laudos de AIH referentes a cirurgias oncológicas realizadas no Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, em desacordo com as normas do SUS.

4 – Constatação nº 622505 - Os autorizadores de AIH e APAC da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares não foram treinados para as funções, no ano de 2019.

5 – Constatação nº 600380 - A Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização, instituída para avaliação do Hospital Bom Samaritano, não se reuniu no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

6 – Constatação nº 599506 - Atraso no repasse do recurso financeiro Estadual de Incentivo ao Programa Rede Resposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares ao Hospital Bom Samaritano, no exercício de 2018.

7 – Constatação nº 599507 – Atraso no repasse do recurso financeiro Estadual de Incentivo ao Programa Rede Resposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares ao Hospital Bom Samaritano, no exercício de 2019.

8 – Constatação nº 619932 – Retenção pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares do recurso financeiro Estadual de Incentivo ao Programa Rede Resposta devido ao Hospital Bom Samaritano, no exercício de 2019.

9 – Constatação nº 600040 – Atraso no repasse do recurso financeiro Estadual de Incentivo ao Programa de Fortalecimento Hospitalar (Pro-Hosp) pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares ao Hospital Bom Samaritano, no exercício de 2018.

Relatório Final - Hospital Bom Samaritano:

- Penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos em consequência da seguinte constatação não conforme:

1 – Constatação nº 600581 - Os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, não condizem com os procedimentos efetivamente realizados.

PARECER

O Hospital Bom Samaritano, representado pelo Superintendente Administrativo, Sr. E.D.A, por meio do Ofício – HBS-414-07-2023, em resposta ao Ofício SES/AUDSUS nº 237/2023, (Doc. 67411223 – pg.1371 a 1376) apresentou recurso administrativo objetivando justificar a constatação não conforme, citada no Relatório Final de Auditoria.

O Recorrente, Sr. G.W.A.S. (Pessoa Física), representado pelo seu advogado devidamente constituído, Sr. A. F. R. S (Nalon& Ribeiro), em resposta ao Ofício SES/AUDSUS nº 234/2023, (Doc. 67411223 – pg.1371 a 1376), apresentou recurso administrativo para as constatações nºs 600378 e 600581.

Em relação às constatações não conformes penalizadas com Advertência Escrita, a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares não se manifestou.

Os demais notificados também não apresentaram manifestações em 2ª instância.

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade dos Recorrentes:

1 – Constatação nº 600581 - Os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, não condizem com os procedimentos efetivamente realizados.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Durante a auditoria operativa, foi avaliada uma amostra aleatória de 76 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas no Hospital Bom Samaritano, no ano de 2019. Foi verificado que para 43 pacientes foram geradas mais de uma AIH, para o mesmo ato cirúrgico/anestésico, em uma mesma internação, o que gerou um total de 105 AIH (Vide Anexo II), ou seja, foi constatada cobrança indevida de procedimentos cirúrgicos oncológicos, uma vez que, conforme a normatização do SUS, a emissão de mais de uma AIH só é permitida em casos específicos, diferentes dos encontrados nesta auditoria.

Verificou-se que:

1. Essas AIH geradas indevidamente eram bloqueadas pelo SIH-SUS (módulo processamento); contudo o profissional médico da SMS de Governador Valadares, o Sr. G.W.A.S., responsável pela gestão do referido sistema no Município, realizava o desbloqueio dessas AIH, mês a mês;

2. Nos espelhos de AIH, observou-se que o campo Caráter de Atendimento, na maioria dos casos, constava como Urgência (caráter 02), informação que não é compatível com o descrito nos prontuários analisados, uma vez que se tratavam de casos eletivos.

Diante da análise desses prontuários, constatou-se a cobrança indevida ao SUS do valor original de R\$ 266.908,26 (Duzentos e sessenta e seis mil, novecentos e oito reais e vinte e seis centavos). Vide Anexo II. A partir da constatação dessa irregularidade, a equipe de auditoria identificou a necessidade de avaliar 100% dos espelhos de AIH (exceto os já avaliados in loco) referentes às cirurgias oncológicas realizadas nos anos de 2018 e 2019. A metodologia utilizada para análise desses Espelhos consistiu na consolidação das AIH das cirurgias oncológicas emitidas, por paciente, em Planilhas organizadas mês a mês. Primeiramente, foi realizada a busca por todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos (Código 0416 - Grupo 04 - procedimentos cirúrgicos e Sub - grupo 16 - cirurgia em oncologia e Código: 0415020050 - Procedimentos Sequenciais em Oncologia), os quais foram organizados por paciente. Depois, foi excluída da planilha uma AIH (do mesmo período de internação) para cada paciente (para que esse pagamento fosse mantido). Para seleção desta AIH foram utilizados dois critérios:

1) Quando, para um mesmo período de internação, havia uma AIH de caráter eletivo e o restante era de urgência, manteve-se a AIH de caráter eletivo;

2) Quando, para o mesmo período de internação, todas as AIH eram de urgência ou havia mais de uma AIH de caráter eletivo, manteve-se a AIH de maior valor financeiro.

Diante da análise desses espelhos de AIH, constatou-se a cobrança indevida ao SUS do valor original de R\$ 4.051.330,22 (Quatro milhões, cinquenta e um mil, trezentos e trinta reais e vinte e dois centavos). Vide AIHs glosadas nos Anexos de III a XXVI.”

A manifestação do Hospital Bom Samaritano, representado pelo Superintendente Administrativo, Sr. E.D.A, para a constatação não conforme em questão foi a seguinte:

“1. DA TEMPESTIVIDADE

Inicialmente, imperioso ressaltar a tempestividade do presente recurso. (...)

2. JURASE – JUNTA RECURSAL DA SES/MG

(...)

3. DOS ATOS E FATOS ATÍPICOS OCORRIDOS DURANTE A AUDITORIA

Inicialmente, é imperioso a Recorrente ressaltar os atos e fatos atípicos ocorridos durante a realização auditoria pela SES/MG. Data vênua, e com todo respeito à equipe de auditoria nº 671 e sua coordenação e chefia, necessário a Recorrente apontar as ocorrências no decorrer da auditoria, desde a fase de programação, planejamento, execução e finalização.

Considerando que o gestor municipal do SUS de Governador Valadares possui a Gestão Plena, bem como possui seu componente municipal de auditoria, SNA municipal, com fulcro ao Decreto Federal nº. 1.651/95, em obediência ao princípio da legalidade e obedecendo a competência municipal, uma denúncia anônima não

poderia ensinar Auditoria do Componente Estadual, quando o procedimento correto seria encaminhar a denúncia ao Gestor Municipal para proceder ou não a realização de auditoria.

Não obstante, o SNA estadual acatou uma denúncia sem observância da análise da admissibilidade dos princípios básicos como materialidade, objetividade, fatos ocorridos e outros.

Ademais, realizou auditoria in loco por duas ocasiões, fato que não é comum, nem previsto no Manual de Auditoria, o que denota falhas no planejamento.

Outrossim, a equipe de Auditoria abriu um leque de análise em todos os recursos, federal e estadual, recebidos pela Beneficência Social Bom Samaritano, como se tais recursos fossem simplesmente repassados para a entidade, desprezando o fato de serem produto de serviços prestados, diga-se de passagem, com vários anos sem nenhum reajuste e valorização.

A auditoria realizada pela SES estabeleceu como prazo de abrangência para análise os procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados nos anos de 2018 e 2019, período que foi indicado sem nenhum critério ou dado técnico, principalmente porque a denúncia anônima não trazia nenhum elemento de fato ou direito capaz de corroborar tal extensão de auditoria.

Analisando o relatório da auditoria, é possível perceber a ocorrência de direcionamento da Auditoria no que tange ao percentual de prontuários analisados, o qual foi sendo aumentado a critério da equipe, sem nenhuma razão objetiva.

Há manifesta divergência entre a conclusão do Relatório Preliminar e o Relatório Final Consolidado, sendo que o primeiro afirma que “havia procedimentos pagos e não realizados”, entretanto, o segundo afirma a ocorrência de irregularidade na forma de faturamento dos procedimentos.

O que se percebe é que após a apresentação da defesa pela Recorrente e a realização da Auditoria realizada pela SMS de Governador Valadares, o qual comprovou que os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 foram efetivamente solicitados, autorizados e REALIZADOS, consta do Relatório Final Consolidado que “(...) a irregularidade central verificada nesta auditoria se refere à forma de faturamento desses procedimentos, (...)”.

Portanto, inicialmente, em relação à “Não Conformidade” nº 600581, a auditoria afirmou através do Relatório Preliminar que “havia procedimentos pagos e não realizados”. Entretanto, posteriormente, passou a adotar fundamento diferente no Relatório Final Consolidado, afirmando que “(...) a irregularidade central verificada nesta auditoria se refere à forma de faturamento desses procedimentos, (...)”.

Por derradeiro, mas não menos importante, necessário ressaltar a ausência de oitivas de pacientes, médicos e profissionais, bem como do médico auditor sobre os atos cirúrgicos realizados por meio formal, para que pudesse obedecer ao princípio da isonomia.

Todos esses atos e fatos atípicos ocorridos durante a auditoria, maculam tanto a conclusão do Relatório Preliminar quanto do Relatório Final Consolidado, ensejando a anulação dos mesmos, o que, desde já, requer seja decretado.

4. DO INDEVIDO DIRECIONAMENTO DA AUDITORIA

Diante do posicionamento do corpo auditor da SES/MG ou SNA estadual, ficou caracterizado que houve DIRECIONAMENTO DA AÇÃO DA AUDITORIA, em desfavor da entidade hospitalar auditada.

Tanto a auditoria interna quanto externa, pública ou privada sempre é realizada pelo método ou critério de AMOSTRAGEM. Entretanto, no presente caso, a equipe de auditores da SES transformou uma simples auditoria, demandada de forma anônima e irresponsável (a qual tratava de suposto indício de desvio de recursos do SUS, federal), em uma AÇÃO DE PERÍCIA ADMINISTRATIVA, auditando todos os recursos federal, estadual e outros, de diversos períodos. Tal fato evidenciou a

AÇÃO DIRECIONADA DA AUDITORIA!

Outro fator divergente e que demonstra o manifesto direcionamento da auditoria é que todos os recursos foram auditados, todas as guias de procedimentos foram auditadas, entretanto, quando os auditores começaram a realizar as entrevistas que comprovaria a realização dos procedimentos, a auditoria mudou de posicionamento e optou por entrevistar somente 20 (vinte) pacientes das 934 (novecentas e trinta e quatro) guias de procedimentos auditados.

Conforme dito alhures, todos os 20 pacientes entrevistados pela equipe de auditores comprovaram a realização dos procedimentos cirúrgicos realizados. Como a resposta obtida foi positiva em favor da entidade, Recorrente, os auditores deixaram de ampliar o campo pesquisado.

Outra situação que causou extrema estranheza é o fato da auditoria ter deixado de ouvir os profissionais médicos responsáveis pelas cirurgias realizadas.

Importante salientar, ainda, que os recursos recebidos na qualidade de prestador de serviços não são sinônimos de repasses de recursos federal, por serem receitas oriundas da prestação de serviços ao SUS e, portanto, RECEITAS PRÓPRIAS da entidade Hospitalar de direito privado sem fins lucrativos.

Vale ressaltar também que atualmente os órgãos de controle interno ou externo, inclusive do SNA, nas três esferas de governo, não tem utilizado esse tipo de auditoria de procedimentos, com a análise de AIH por AIH, pois os mesmos têm se dedicado cada vez mais às AUDITORIAS DE RESULTADOS E GESTÃO, visando sempre a eficácia e economicidade, principalmente o tratamento humanizado dos pacientes do SUS.

Nessa linha, o Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares, mantido pela Beneficência Social Bom Samaritano, tem o orgulho de ser referência a nível estadual quicá a nível nacional, nos quesitos qualitativos retro mencionados

Portanto, atualmente, a auditoria de gestão e resultados de riscos é uma predominância no Ministério da Saúde por meio do Tribunal de Contas da União, denominada AUDITORIA DE EFICIÊNCIA NA GESTÃO HOSPITALAR em curso em todo o Brasil, a qual visa ação educativa e preventiva no sentido de orientar, avaliar e melhorar os indicadores das entidades públicas e privadas, não tendo tal trabalho objeto de glosas ou devoluções, diferentemente de ações fiscalizadoras e punitivas que ocorria no passado.

Assim sendo, tendo em vista que os procedimentos cirúrgicos oncológicos, faturados pela Beneficência Social Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 foram efetivamente solicitados, autorizados e realizados, conforme comprova a Auditoria realizada pela SMS/GV, pede seja dado provimento ao presente recurso para julgar improcedente a “não conformidade” apontada no Relatório Final Consolidado de Auditoria do SUS-MG, especificamente em relação à Constatação n.º 600581, com indicação de conformidade em todos os quesitos analisados, sendo determinado o arquivamento do presente processo administrativo.

5. DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO

No exercício da ampla defesa e do contraditório, a Beneficência Social Bom Samaritano solicitou que a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/MG realizasse auditoria nas contas hospitalares.

Tais providências fizeram-se necessárias à comprovação das conformidades dos pontos abordados na Auditoria Preliminar realizada, em especial sobre a Constatação n.º.: 600581, que questiona a realização dos procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019.

Esta medida é fundamental, dado que uma auditoria, que identifica indícios de não conformidade, deve expandir a análise de prontuários para 100% do universo de AIH. Todavia, a totalidade dos prontuários nunca foi avaliada pela equipe de auditores da SES/AUDSUS, em completa afronta ao que preceitua o Manual de Normas Técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS do Ministério da Saúde.

Como estabelece a própria Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Auditoria deve ter MÉTODO SEGURO e o direito dos cidadãos e lisura das instituições devem estar assegurados em qualquer circunstância. É o que determina a Resolução SES n.º 2.906 de 24 de agosto de 2011 que aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial e dá outras providências.

Segundo o Manual de Normas Técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS do Ministério da Saúde de 2005, pág. 59, para o caso em apreço, em relação aos procedimentos operacionais da Auditoria, especialmente no que se refere a amostragem ideal, deveria ter sido selecionada UMA AMOSTRA MÍNIMA de 20% das AIH do universo. Isso significa dizer que não menos que 360 AIHs deveriam ter sido analisadas “in loco” e, em caso de indícios de não conformidades, esta amostra DEVERIA ter sido estendida para 100%. Entretanto, ESTA AÇÃO NUNCA FOI REALIZADA PELA EQUIPE DE AUDITORES.

Conforme relatório preliminar, o número de AIH analisadas “in loco” pela equipe foi impreciso tendo em vista que, segundo apontado no Relatório Preliminar, “foi definida uma quantidade que variou de 50 a 76 prontuários/processos de solicitação”, ou seja, APENAS 2,77% a 4,22%, portanto, COMPLETAMENTE FORA dos parâmetros mínimos de amostragem de uma auditoria.

Constatar, com base em 2,77% a 4,22% que os procedimentos faturados não condizem com os procedimentos efetivamente realizados é uma INSANIDADE. E contraria a própria constatação da equipe de auditores que, ao entrevistar um conjunto de usuários da amostra analisada (20 pacientes), 100% destes confirmaram a realização dos procedimentos cirúrgicos.

Neste sentido, a SES/AUDSUS, ao autorizar a realização de auditoria pelo componente municipal do SNA, saneou a IRREGULARIDADE existente na fase operacional da auditoria em questão, dado que o Sistema Único de Saúde (SUS) se fez presente na sede da Recorrente e analisou AIH por AIH, de cirurgias oncológicas faturadas entre os anos de 2018 e 2019.

Vale ressaltar que a auditoria realizada pela SMS de Município de Governador Valadares comprovou que “(...) todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, condizem com os procedimentos efetivamente realizados, autorizados via sistema SUS Fácil e auditados”, conforme será explanado a seguir.

Portanto, resta demonstrado que o trabalho de auditoria realizado pelos auditores da SES violou flagrantemente o Manual de Normas Técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS do Ministério da Saúde de 2005, pág. 59, o que macula de vício insanável tanto a conclusão do Relatório Preliminar quanto do Relatório Final Consolidado.

Dito isso, pede seja declarada a nulidade do Relatório Preliminar e do Relatório Final Consolidado, objeto deste recurso, sendo cancelada a determinação da Recorrente devolver aos cofres públicos a quantia de R\$ 4.318.238,48 (quatro milhões, trezentos e dezoito mil e duzentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos).

6. DOS VÍCIO DA AMOSTRA ANALISADA:

A não conformidade apontada pela equipe de auditores relativa ao faturamento de cirurgias oncológicas só foi alcançada por uma metodologia, adotada na Fase Operativa da Auditoria, completamente em desacordo com os princípios de uma auditoria assistencial senão vejamos:

“Durante a auditoria, foi avaliada a compatibilidade entre os procedimentos faturados pelo Hospital Bom Samaritano/pagos pelo SUS e os efetivamente realizados. Para definição das amostras analisadas, primeiramente, foi definida uma quantidade que variou de 50 a 76 prontuários/processos de solicitação. Em seguida, nos casos em que houve regularidade de apresentação de dados considerados conformes em relação à legislação, a coleta/análise foi interrompida,

sendo limitada à amostra inicial. Já nos casos em que foram identificados indícios de não conformidades na amostra inicial, essa amostragem foi expandida para 100% do universo auditado” (gn)

Em primeiro lugar, a equipe avaliou os procedimentos faturados e, na medida que identificaram indícios de não conformidade na amostra inicial de 50 a 76 prontuários, ALEGARAM que a amostra foi expandida para 100% do universo auditado.

Esta afirmação não condiz com a realidade apontada no próprio relatório preliminar da auditoria.

Ao contrário do alegado, A AMOSTRA NÃO FOI EXPANDIDA PARA 100% DO UNIVERSO!

Os prontuários de mais de 1400 pacientes nunca foram auditados

Como constatar que “Os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, não condizem com os procedimentos efetivamente realizados” se os prontuários NUNCA foram consultados pela equipe de auditoria da SES?

Auditoria deve ter MÉTODO SEGURO e o direito dos cidadãos e lisura das instituições devem estar assegurados em qualquer circunstância. É o que determina a Resolução SES nº 2.906 de 24 de agosto de 2011 que aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial e dá outras providências em seu art. 2º, com destaque para os incisos IV; V e VI, que grifamos: Art. 2º Para a correta instrução do procedimento de auditoria deverão ser observados, dentre outros, os seguintes critérios:

(...)

IV – fundamentação de fato e de direito que embasem as conclusões da auditoria;

V – observância das formalidades legais que garantam direitos dos interessados e dos destinatários do processo;

VI – adoção mecanismos que garantam o adequado grau de certeza, segurança e respeito aos direitos dos cidadãos;

(...)

Ora qual o grau de certeza que a equipe de auditores teve para apontar uma glosa de R\$ 4.051.330,22 sobre cobranças em que os prontuários nunca foram vistoriados? NENHUM! Esta formalidade NUNCA poderia ter sido substituída pela análise dos espelhos das AIH disponíveis no SIHD, como decidiu a equipe de auditores. Este é um vício INSANÁVEL!

Vejamos o que estabelece o Manual de Normas Técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS de 2005, quanto a definição de amostra no item 4.1, página 59:

“Durante a programação do trabalho é necessário que se determine o percentual de amostragem dos documentos a ser examinado. Tal universo poderá variar de 20% a 100% dependendo do volume de documentos apresentado pela unidade a ser auditada, ou do que motivou a auditoria. Para escolha do percentual que será auditado (amostragem), considerar a representatividade e o quantitativo de AIH apresentado, seguindo os critérios:

- Unidade com até 100 AIH 100%
- Unidade com 101 a 200 AIH 75%
- Unidade com 201 a 300 AIH 50%
- Unidade com 301 a 500 AIH 30%
- Unidade com mais de 500 AIH 20%

Quando se verificar, no andamento da auditoria, a incidência de irregularidades superior a 40% do universo que está sendo analisado, o percentual de amostragem deverá ser estendido para 100%.

A auditoria de procedimentos cirúrgicos em oncologia de dois exercícios, 2018 e 2019, envolvem o atendimento de mais de 1.400 pacientes, com cerca de 1800 AIH faturadas. Considerando a regra estabelecida pelo Ministério da Saúde, na fase

operativa da Auditoria, deveria ter sido selecionada UMA AMOSTRA MÍNIMA de 20% das AIH do universo. Isso significa dizer que não menos de 360 AIH precisariam ser analisadas “in locu” e em caso de indícios de não conformidades esta amostra DEVERIA ser estendida para 100%.

Observe que o número de AIH analisadas “in locu” pela equipe foi impreciso tendo em vista que, segundo apontado no relatório preliminar, “foi definida uma quantidade que variou de 50 a 76 prontuários/processos de solicitação”, ou seja, APENAS 2,77% a 4,22%, portanto, COMPLETAMENTE FORA dos parâmetros mínimos de amostragem de uma auditoria.

Repita-se, constatar, com base em 2,77% a 4,22% que os procedimentos faturados não condizem com os procedimentos efetivamente realizados é uma INSANIDADE. E contraria a própria constatação da equipe de auditores que, ao entrevistar um conjunto de usuários da amostra analisada, confirmou a realização de 100% dos atendimentos realizados.

Neste sentido, portanto, a metodologia de definição de amostra, constante da fase operativa da auditoria CONTRARIA as regras definidas pelo SUS no que tange aos processos de auditoria assistencial e é suficiente para tornar qualquer constatação IRREGULAR.

Portanto, resta demonstrado que o trabalho de auditoria realizado pelos auditores da SES violou flagrantemente o Manual de Normas Técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS do Ministério da Saúde de 2005, pág. 59, o que macula de vício insanável tanto a conclusão do Relatório Preliminar quanto do Relatório Final Consolidado, objeto deste recurso, sendo cancelada a determinação da Recorrente devolver aos cofres públicos a quantia de R\$ 4.318.238,48 (quatro milhões, trezentos e dezoito mil e duzentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos).

7. CONCLUSÃO DO RELATÓRIO DA AUDITORIA REALIZADA PELA SMS DE GOV. VALADARES:

No dia 05/01/2022, o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA) da Secretaria Municipal de Saúde de Gov. Valadares, expediu a Portaria Interna nº 001/2022, através da qual nomeou a comissão, com o objetivo de verificar a não conformidade apontada na auditoria nº 617, com prazo de 180 dias a partir de 01/02/2022.

No dia 18/08/2022, através do Ofício nº 105/2022/GAB/SMS, a Secretaria Municipal de Saúde encaminhou à Beneficência Social Bom Samaritano, cópia do Relatório de Auditoria Especial 02/2022/DCAA/SMS/GV.

Conforme descrito no corpo do referido ofício, trata-se do relatório que analisou especificamente a realização dos procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019, apontados pela Assessoria de Auditoria Assistencial da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES/MG, como não condizentes com os procedimentos efetivamente realizados (Relatório de Auditoria 617, Constatação 600581).

Extrai-se do referido documento o seguinte:

1. DO OBJETIVO DA AUDITORIA

“Diante da competência atribuída a esta comissão, foram analisadas 934 AIHs In Loco com o intuito de avaliar se os procedimentos faturados no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD2 pelo prestador Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 condizem com os registrados em prontuário médico.”

4. CONCLUSÃO

Considerando a análise in loco pela Comissão de Auditoria de 934 AIHs, onde ficou evidenciado através de Descrição Cirúrgica, Laudo dos Anatomopatológicos e Boletins de Anestesia que todos os procedimentos faturados foram efetivamente realizados;

Considerando o TERMO DE INFORMAÇÃO datado de 11/03/2020, no qual o auditor médico do DCAA/SMS/GV, Dr. George Wagner Alvarenga Simões declarou que: “Atua na Secretaria Municipal de Saúde como auditor/autorizador de AIH há mais ou menos 17 anos; Recebeu treinamento para a função com certificação; É nomeado para a função de auditor, Autoriza, no SUS Fácil, as AIH do Hospital Bom Samaritano e Hospital Municipal de caráter de urgência e as subsequentes (outras AIH que são “extensão” da AIH principal). Quando identifica pendências, registra e, se o Hospital responde a contento, autoriza: Não tem vínculo de trabalho com o Hospital Bom Samaritano nem com o Hospital Municipal; É médico cadastrado no SIHD para realizar os trabalhos de Controle e Avaliação próprios desse sistema, como liberação de AIH bloqueadas, de homônimos, etc; No caso de internações não reguladas, sua função é verificar se há comprovação de que foram realizadas ou não, e relatar. Cabe à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) determinar se vai liberar a numeração de AIH; No caso de homônimos, se não identifica inconsistências, libera e, se identifica, entra em contato com o prestador para solicitar esclarecimentos e avaliar se é o caso de liberar ou bloquear; Realiza toda a liberação de homônimos no SIHD no sistema on-line.”

E encerrou dizendo o seguinte:

“Esta comissão conclui que ficou evidenciado que todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, condizem com os procedimentos efetivamente realizados, autorizados via sistema SUS Fácil e auditados, tudo em conformidade com os fluxos existentes entre prestador e Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares – MG em época que ocorreram os fatos”. (grifado)

Portanto, a Auditoria realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares comprovou que “(...) todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, condizem com os procedimentos efetivamente realizados, autorizados via sistema SUS Fácil e auditados”.

Vale ressaltar que a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares possui “GESTÃO PLENA” do sistema SUS, ou seja, a plena gestão dos Prestadores de média e alta complexidade, inclusive quanto a realização de auditoria.

As ações de Auditoria, descentralizadas pela Lei nº 8.689/93, recebeu regulamentação pelo Decreto Federal nº 1.651, de 28/09/1995, Anexo XVI, o qual organizou nos três níveis de governo as ações do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.

Nessa linha, conforme dito na defesa já apresentada, o Convênio 015/2017, ANEXO IX da Defesa, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Gov. Valadares e a Beneficência Social Bom Samaritano (Hospital Bom Samaritano), estabelecem sua Cláusula que: “As internações autorizadas pela Central de Regulação Estadual, através do Sistema SUS-FÁCIL serão computadas como serviços prestados para todos os fins deste contrato.

A obrigação do prestador de serviços estabelecida em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares foi cumprida integralmente, pois todas as internações foram primeiramente autorizadas fisicamente pela SMS/DCAA através de carimbo, inseridas no sistema pela SMS/DCAA para autorização da Central de Regulação Estadual através de sistema SUS-Fácil, e, no caso das AIHs subsequentes, inseridas pelo prestador no SUS-Fácil, autorizadas pelo médico regulador da SMS/DCAA, cumprindo o estabelecido na Cláusula 10.2 do convênio 015/2017.

Neste sentido, o fluxo de emissão de AIH subsequente, regulamentado no âmbito do Sistema Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais foi devidamente

seguido pela Instituição e submetido ao processo de controle, supervisão e auditoria do Município de Governador Valadares.

Ressalte-se, novamente, que o Convênio 017/2019, ANEXO IX da Defesa, igualmente celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Gov. Valadares e a Beneficência Social Bom Samaritano (Hospital Bom Samaritano), estabelece em sua Cláusula 10.2, que: “As internações autorizadas pela Central de Regulação Estadual, através do Sistema SUS-FACIL serão computadas como serviços prestados para todos os fins deste contrato.”

Portanto, tendo em vista que os procedimentos cirúrgicos oncológicos, faturados pela Beneficência Social Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 foram efetivamente solicitados, autorizados e REALIZADOS, conforme comprovados pela Auditoria realizada pela SMS/GV, resta demonstrada a insubsistência da Constatação nº 600581, onde consta que estes “não condzem cm os procedimentos efetivamente realizado.

A referida Auditoria realizada pela SMS de Governador Valadares comprovou, portanto, que a Beneficência Social Bom Samaritano faturou corretamente os procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados nos anos de 2018 e 2019, razão pela qual é completamente insubsistência da Constatação nº 600581.

8. DAS AIH SUBSEQUENTES:

A equipe de auditores alegou no Relatório Preliminar que “para 43 pacientes foram geradas mais de uma AIH, para o mesmo ato cirúrgico/anestésico, em uma mesma internação, o que gerou um total de 105AIH (Vide Anexoll), ou seja, foi constatada cobrança indevida de procedimentos cirúrgicos oncológicos, uma vez que, conforme a normatização do SUS, a emissão de mais de uma AIH só é permitida em casos específicos, diferentes dos encontrados nesta auditoria”

Destaca-se, mais uma vez, a inobservância de regras de auditoria definidas no âmbito do SUS, em especial pela própria SES, da qual se extrai novamente o inciso IV do art.2º Resolução SES n.º 2.906 de 24 de agosto de 2011 que aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial: (...)

Quais casos específicos são permitidos AIH subsequentes e em que circunstâncias estas não atenderiam a tais “casos específicos”?

Observa-se que tanto o Relatório Preliminar quanto o Relatório Final Consolidado apontam uma informação genérica e inespecífica que prejudica sobremaneira o exercício do contraditório e da ampla defesa. Não há nenhum apontamento preciso de quais procedimentos registrados nas AIH subsequentes não foram efetivamente realizados. Isto porque, frise-se, todos foram de fato realizados e precisavam ter sua cobrança registrada para justa e efetiva remuneração, sob pena de enriquecimento ilícito do órgão público contratante.

Na metodologia descrita pelos auditores, todas as internações em que mais de uma AIH foi gerada, para um mesmo período de internação, recebeu apontamento de glosa.

ORA, COMO EXPLICAR SITUAÇÕES IDÊNTICAS ÀS APONTADAS PELA EQUIPE DE AUDITORES COMO SENDO COBRANÇA IRREGULARES, ACONTECENDO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES CUJA GESTÃO DOS PRESTADORES COMPETE À SES?

Ou seja, a Secretaria de Estado da Saúde é o órgão contratante do 2195453 - Hospital do Câncer de Muriaé (Sudeste do Estado), um dos maiores CACON do Estado de Minas Gerais. E sendo o gestor contratante, a SES também é a responsável pelo processamento das AIH, realizado em âmbito regional e central. Toda a responsabilidade pelo faturamento, incluindo a liberação de homônimos é da SES.

Vejam abaixo casos de AIH geradas durante uma mesma internação, faturadas pelo 2195453 - Hospital do Câncer de Muriaé que foram aprovadas e pagas pela SES, enquanto gestora do referido prestador.

(...)

Os dados acima são suficientes para demonstrar que a solicitação de AIH subsequente e o registro do faturamento correspondente deve ser realizado caso a caso, pois cada caso é único. E não é uma regra administrativa de homônimo ou bloqueio automático do SIHD que supera a competência da gestão municipal ou estadual em autorizar a cobrança de procedimentos devidamente realizados.

É o que também afirma o Ministério da Saúde que em sede de consulta realizada pelo próprio Município de Governador Valadares, relativa a dúvida ventilada pela assistência em outra rede assistencial, conforme demonstrado abaixo:

14:

“Se o prestador está habilitado a realizar um ato, e a indicação clínica for compatível com o procedimento proposto, e esse ato for efetivamente realizado, o mesmo deve ser faturado.

Concluindo, cada caso é ímpar, devendo haver, necessariamente, um médico auditor para a avaliação de cada conta hospitalar.”

A equipe de auditores, ao acreditar que não era possível solicitar AIH subsequente nos casos em apreço, afirmou que os procedimentos não foram efetivamente realizados, sem avaliar o caso concreto. Contrariando o entendimento do próprio órgão financiador da assistência oncológica, o Ministério da Saúde, que expressou seu entendimento de que O QUE VALE É A INDICAÇÃO CLÍNICA.

Por outro lado, ainda em relação as AIH Subsequentes, importa destacar o próprio fluxo de solicitação de AIH Subsequente presente no SUS Fácil. Abaixo as imagens com identificação do fluxo: (...) Anexou cópias do SUS Fácil

Observem que toda AIH Subsequente passa também pela Central de Regulação Estadual, com registro de dados clínicos e justificativa para sua solicitação. Como, aliás, determina o próprio instrumento contratual celebrado entre a instituição auditada e o Município de Governador Valadares, conforme abaixo apontado.

A obrigação do prestador de serviços estabelecida em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares foi cumprida integralmente, ou seja, todas as internações foram primeiramente autorizadas fisicamente pela SMS/DCAA através de carimbo, inseridas no sistema pela SMS/DCAA para autorização da Central de Regulação Estadual através de sistema SUS-Fácil, e no caso das AIH subsequentes inseridas pelo prestador no SUS-Fácil e autorizadas pelo médico regulador da SMS/DCAA, cumprindo o estabelecido na Cláusula 10.2 do convênio 015/2017.

Nessa linha, o Convênio 017/2019, ANEXO IX, igualmente celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Gov. Valadares e a Beneficência Social Bom Samaritano (Hospital Bom Samaritano), estabelece em sua Cláusula 10.2, que: “As internações autorizadas pela Central de Regulação Estadual, através do Sistema SUS-FÁCIL serão computadas como serviços prestados para todos os fins deste contrato.

Portanto, tendo em vista que os procedimentos cirúrgicos oncológicos, faturados pelo Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 foram efetivamente solicitados, autorizados e realizados, a Dependente impugna expressamente a Constatação nº 600581, que afirma que estes “não condizem com os procedimentos efetivamente realizados”.

Dito isso, pede seja cancelada a determinação da Recorrente devolver aos cofres públicos a quantia de R\$ 4.318.238,48 (quatro milhões, trezentos e dezoito mil e duzentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos).

9. ESCLARECIMENTOS IGNORADOS PELA EQUIPE DE AUDITORIA

Consta da defesa apresentada pela Beneficência Social Bom Samaritano

Esclarecimentos feitos à equipe de auditoria a respeito da emissão de AIHs subsequentes, os quais foram ignorados pela mesma.

Entretanto, esse órgão julgador não pode fechar os olhos para tais esclarecimentos, razão pela qual é imperioso a Recorrente reiterá-los.

Na página 08(oito) do relatório preliminar os auditores afirmar que:

1. Essas AIH geradas indevidamente eram bloqueadas pelo SIH-SUS (módulo processamento); contudo o profissional médico da SMS de Governador Valadares, o Sr. G.W.A.S., responsável pela gestão do referido sistema no município, realizava o desbloqueio dessas AIH, mês a mês;

JUSTIFICATIVA:

Nos casos oncológicos existe compatibilidade de procedimentos para faturamento dos códigos 0415020050 – procedimentos sequenciais em oncologia, e conforme preconizado no Manual do SIH2017, em sua página 68:

(...)

Nessa linha, imperioso ressaltar que as AIH's foram bloqueadas, não por estarem erradas e/ou em desacordo com o que preconiza os manuais de faturamento, mas exatamente para que o Gestor Municipal atentasse para que fossem analisadas pelo médico auditor, e, estando de acordo, fizesse o desbloqueio para prosseguimento do processo de faturamento das AIH, o que se pode comprovar através da seguinte Fonte de Evidencia: Documento nº 41571246 - *Termo de Informação do profissional médico G.W.A.S., de 11/03/2020.

(...)

A que se destacar ainda que a equipe de auditoria desprezou informações importantes trazidas pelo médico auditor, Dr. George Wagner Alvarenga Simões, no TERMO DE INFORMAÇÃO datado de 11/03/2020, ANEXO XIII, no qual se verifica o seguinte:

(...)

Portanto, as AIH's foram inicialmente bloqueadas, justamente para que o Gestor Municipal atentasse para que fossem analisadas pelo médico auditor. Feita essa análise pelo médico auditor, este realizou o desbloqueio, permitindo o prosseguimento do processo de faturamento das AIH's, conforme comprova o Documento nº 41571246- *Termo de Informação do profissional médico G.W.A.S., de 11/03/2020.

Dito isso, resta demonstrado que o faturamento das AIH's (principal e subsequente), referente às cirurgias oncológicas realizadas no Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019, foi feito de forma correta, inexistindo fundamento legal a justificar a glosa, mormente, porque todas as cirurgias foram devidamente realizadas, conforme comprovam as declarações médicas em anexo, os prontuários médicos dos pacientes operados e também será conformado com o resultado da auditoria que está sendo realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares.

2. Nos espelhos de AIH, observou-se que o campo Caráter de Atendimento, na maioria dos casos, constava como Urgência (caráter 02), informação que não é compatível com o descrito nos prontuários analisados, uma vez que se tratavam de casos eletivos.

(...)

Nessa linha, imperioso ressaltar que o sistema utilizado para Regulação e Autorização das AIH's em Governador Valadares é o sistema SUS Fácil. Assim, em relação aos procedimentos eletivos, compete à Secretaria Municipal de Saúde fazer o lançamento das AIH's. Para os casos de urgência/emergência, o lançamento é realizado pelos prestadores.

Considerando o manual do Usuário Sistema SUS fácil MG – Autorizar AIH Subsequente Versão 1.2 de 2012, da página 11 a 16, ANEXO XIV, é possível constatar que o processo de lançamento contendo os prints de simulação de todo o processo dentro do sistema SUS Fácil, o perfil de "OPERADOR HOSPITALAR" não

tem acesso ao lançamento de procedimentos eletivos, mas somente de urgência. Nota-se na aba de "CARATER DA INTERNAÇÃO", que não existe opção para o prestador fazer alterações, pois o mesmo já vem preenchido automaticamente como urgência.

Conforme estabelece o manual do SIH 2017 em sua página15 item 6.2, os procedimentos solicitados de forma subsequente à solicitação eletiva, que originou a internação, trata-se de urgências, uma vez que não estava programada a sua realização no ato/anterior a internação, pois os mesmos foram realizados conforme necessidade do paciente. A conduta médica foi definida pelo médico assistente durante o ato cirúrgico para assegurar o tratamento oncológico/estadiamento adequado e na sua integralidade aos pacientes.

Portanto, todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados no Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018/2019, foram solicitados, autorizados pelos médicos auditores do DCAA, auditados e pagos pela Secretaria Municipal de Saúde/DCAA de Governador Valadares.

(...)

3. Metodologia adotada pela equipe de auditoria para Glosa do valor no montante de R\$ 4.051.330,22.

".... Para seleção desta AIH foram utilizados dois critérios: 1) Quando, para um mesmo período de internação havia uma AIH de caráter eletivo e o restante era de urgência, manteve-se a AIH de caráter eletivo; 2) Quando, para o mesmo período de internação, todas as AIH eram de urgência ou havia mais de uma AIH de caráter eletivo, manteve-se a AIH de maior valor financeiro."

Com a devida vênia, a metodologia adotada para a seleção das AIH's utilizadas pelos auditores não tem qualquer fundamento técnico, nem tão pouco esta baseada na Constatação n.º 600581 - Constatação: Os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, não condizem com os procedimentos efetivamente realizados.

Isso porque, se a conclusão dos auditores é de afirmar que os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, não condizem com os procedimentos efetivamente realizados, como podem sugerir por manter o pagamento daquela AIH de maior valor financeiro? Para comprovar que foram efetivamente realizados os procedimentos médicos que ensejaram a emissão das AIH's subsequentes, no dia 09/12/2021, o Hospital Bom Samaritano notificou administrativamente o corpo médico (todos os dezoito médicos), do hospital composto pelos profissionais que realizaram os procedimentos cirúrgicos oncológicos auditados e objetos da constatação em questão.

Esses profissionais foram notificados para apresentarem as justificativas técnicas sobre todos os procedimentos considerados pela auditoria como "NÃO REALIZADOS", constante no relatório de auditoria 617/2021.

Conforme comprovam os documentos, ANEXO XI da defesa, todos os médicos responderam a notificação, e, declararam que "(...) solicitaram AIH subsequentes para contemplar os procedimentos realizados dado a história clínica, exame físico e exames propedêuticos, que a não realização dos procedimentos iria cercear o tratamento integral do paciente o que iria ferir a nossa Constituição, a Lei 8080 do SUS, que tem como PREMISSA BÁSICA a garantia do tratamento INTEGRAL ao paciente, e, que também as solicitações foram vistas, avaliadas, auditadas pela representação local do SUS, auditores da Secretaria Municipal de Saúde do município e liberadas para serem faturadas. Os pacientes foram atendidos na sua totalidade e integralidade.

Portanto, os documentos anexados à defesa comprovam que as cirurgias oncológicas faturadas nos anos de 2018 e 2019 foram efetivamente realizadas pelos médicos do Hospital Bom Samaritano. Restou igualmente comprovado que a

emissão das AIH's subsequentes ocorreu de forma correta e em respeito à Lei e aos regulamentos do SUS, tendo sido, devidamente justificado pelo médico, auditadas e pagas.

Outrossim, imperioso ressaltar, conforme dito alhures, que a Defendente solicitou que à Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/MG, que realizasse auditoria nas contas hospitalares questionadas pela Assessoria de Auditoria Assistencial do SUS/MG.

A referida Auditoria realizada pela SMS de Governador Valadares comprovou, portanto, que a Beneficência Social Bom Samaritano faturou corretamente os procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados nos anos de 2018 e 2019, razão pela qual é completamente insubsistência da Constatação nº 600581.

(...)

10. DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE OUTRA PROVAS – VIOLAÇÃO AO CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA

Conforme se verifica da defesa apresentada nestes autos, no exercício da ampla defesa e do contraditório, a Beneficência Social Bom Samaritano requereu fossem deferidos todos os meios de prova admitidos em direito para comprovação dos fatos relatados na presente defesa, em especial, a produção da prova documental em anexo, oitiva de testemunhas e produção de prova pericial (auditoria in loco nos prontuários médicos das cirurgias oncológicas realizados nos anos de 2018 e 2019 no Hospital Bom Samaritano).

Entretanto, absurdamente, a AUDITORIA ASSISTENCIAL DO SUS-MG não oportunizou à Beneficência Social Bom Samaritano produzir as provas pleiteadas.

Tal fato caracteriza manifesta violação ao princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, estampado no art. 5º, LV, da Constituição Federal!

(...)

Dessa forma, resta demonstrado que a Auditoria Final Consolidada está maculada de vício insanável, pois cerceou o direito à ampla defesa e contraditório da Beneficência Social Bom Samaritano. Assim sendo, requer seja declarada a nulidade da Auditoria Final Consolidada, por manifesta violação à ampla defesa e contraditório da Beneficência Social Bom Samaritano.

Outrossim, antes do julgamento do presente recurso, a Beneficência Social Bom Samaritano REQUER seja deferido pela JURASE a realização de audiência com oitiva dos representantes da instituição e demais pessoas por ela indicadas, para que sejam prestados todos os esclarecimentos devidos, com vistas a demonstrar que todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019, condizem com os procedimentos efetivamente realizados, autorizados via sistema SUS Fácil e auditados.

11. DA GLOSA

A Auditoria Final Consolidada concluiu com uma proposição de glosa ou devolução de valor de R\$ 4.051.330,22 (quatro milhões, cinquenta e um mil trezentos e trinta reais e vinte e dois centavos). Contudo, a Beneficência Social Bom Samaritano discorda expressamente de tal posição, principalmente porque:

- A própria equipe de auditores entrevistou 20 (vinte) pacientes os quais, 100% deles, afirmaram que as cirurgias foram realizadas no Hospital Bom Samaritano via SUS, não havendo nada a reclamar quando ao atendimento prestado pelo hospital;
- A Auditoria realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares comprovou que “(...)” todos os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pelo Hospital Bom Samaritano, nos anos 2018 e 2019, condizem com os procedimentos efetivamente realizados, autorizados via sistema SUS Fácil e auditados”.

Portanto, dizer que a Recorrente deverá devolver aos cofres públicos a quantia de R\$ 4.318.238,48 (quatro milhões, trezentos e dezoito mil e duzentos e trinta e oito

reais e quarenta e oito centavos), é absurdo e representa enriquecimento ilícito do órgão contratante, pois os serviços foram devidamente prestados pela Beneficência Social Bom Samaritano!

Conforme dito na Defesa, no dia 09/12/2021, a Defendente notificou administrativamente o corpo médico do hospital, composto pelos profissionais que realizaram os procedimentos cirúrgicos oncológicos auditados, para apresentarem justificativas técnicas sobre os procedimentos realizados e considerados pela auditoria como “não realizados” no relatório de auditoria 617/2021.

Conforme comprovam os documentos, Anexo XI da Defesa, todos os médicos responderam a notificação, e, declararam que “(...)” solicitaram AIH subsequentes para contemplar os procedimentos realizados dado a história clínica, exame físico e exames propedêuticos, que a não realização dos procedimentos iria cercear o tratamento integral do paciente, o que iria ferir a nossa Constituição, a Lei 8080 do SUS, que tem como PREMISA BÁSICA a garantia do tratamento INTEGRAL do paciente, e, que também a solicitações foram vistas, avaliadas, auditadas pela representação local do SUS, auditores da Secretaria Municipal de Saúde do município e liberadas para serem faturadas. Os pacientes foram atendidos na sua totalidade e integralidade.”

Portanto, os documentos, ANEXO XI da Defesa, comprovam que as cirurgias oncológicas faturadas nos anos de 2018 e 2019 foram efetivamente realizadas pelos médicos da Beneficência Social Bom Samaritano (Hospital Bom Samaritano). Restou igualmente comprovado que a emissão das AIH's subsequentes ocorreu de forma correta e em respeito à Lei e aos regulamentos do SUS, tendo sido devidamente justificado pelo médico, auditadas e pagas.

Vale ressaltar, por necessário, que todo o fluxo de solicitação de AIH subsequente foi realizado através do sistema SUSfácil, de modo que o Estado acompanhou cada emissão de AIH pela Instituição e mais do que isso, forneceu numeração necessária ao faturamento aos moldes dos registros aprovados na base oficial do DATASUS. Nesse sentido, resta evidenciado que nenhum ato de má-fé foi praticado pela Beneficência Social Bom Samaritano. Todas as intenções e respectivos registros foram adotados com o PLENO CONHECIMENTO dos órgãos públicos envolvidos, quais sejam:

- 1) Município de Governador Valadares: responsável direto pela contratação, autorização e pagamento das internações realizadas;
- 2) Estado de Minas Gerais: responsável pela autorização do acesso ao leito cirúrgico e pela concessão de numeração de AIH utilizadas no faturamento das AIH Subsequentes, “ditas” irregulares;
- 3) Ministério da Saúde: Responsável pelos sistemas (SISAIHD) e por processar e disponibilizar a base de dados oficial do SUS, por meio de arquivos públicos do DATASUS:

Outro sim, conforme comprovou a Auditoria realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, os procedimentos cirúrgicos oncológicos faturados pela Beneficência Social Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 efetivamente realizados pela Defendente, estando em perfeita conformidade!”

(...)

Importante apontar as orientações do Ministério da Saúde sobre o tema, as quais respaldaram a equipe de auditoria no apontamento da constatação não conforme em questão:

- Portaria GM/MS nº 396/00, que aprovou o MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, com atualizações sistemáticas:

(...)

3. FLUXO PARA INTERNAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS

Nos procedimentos eletivos, o fluxo inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde no âmbito do SUS (estabelecimento ambulatorial público ou

contratado), onde o profissional assistente (médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro obstetra) emite, obrigatoriamente, o Laudo para Solicitação de AIH. Nos procedimentos de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento público ou contratado, onde o usuário se encontra, sendo este acesso realizado por demanda espontânea, encaminhamento por outro estabelecimento de saúde ou regulado.

(...)

4.3 AUTORIZAÇÃO DE AIH

O prazo decorrido entre a internação, solicitação da AIH e a autorização do gestor tanto para os casos eletivos como para casos de urgência, é uma decisão do gestor local. O sistema dá uma advertência para prazos acima de 72 horas, mas não bloqueia ou rejeita a AIH.

No estabelecimento público o autorizador pode ser o diretor clínico, técnico ou outro profissional designado por ele, a critério do gestor. Na rede complementar, o autorizador deve ser vinculado ao gestor. O gestor deve definir as condições e o local para a autorização e emissão do número da AIH. A digitação dos dados da internação pode ser feita mesmo antes de ter o número da AIH e inserir quando for disponibilizado pelo gestor.

São profissionais competentes e responsáveis pelos laudos de solicitação para internação hospitalar:

- a. Médicos;
- b. Cirurgiões-dentistas nos casos de autorizações de procedimentos odontológicos;
- e
- c. Enfermeiros obstetras, nos casos de autorizações de partos normais realizados por enfermeira

5. MAIS DE UMA AIH PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA INTERNAÇÃO

A emissão de nova AIH para o mesmo paciente é permitida nas condições abaixo, devendo encerrar a AIH inicial como motivo de apresentação 2- PERMANÊNCIA (exceto para os casos previstos no item 5.11)

Nos casos de emissão de nova AIH na mesma internação a data de saída da primeira AIH será a mesma data de entrada da segunda AIH, com motivo de acordo com a Tabela Auxiliar de Motivo de Apresentação (ver item 6.3 deste Manual). Nestes casos, o sistema bloqueia a AIH com a crítica AIH SOBREPOSTAS para análise pelo gestor.

5.1 DE CIRURGIA PARA CIRURGIA

Quando da realização de outra cirurgia em um novo ato anestésico durante a mesma internação, incluída também os casos de reoperação.

(...)

5.11 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

A critério do gestor é possível autorizar a emissão de uma nova AIH para pacientes que permanecem internado por longos períodos em UTI.

Também, deve ser emitida nova AIH, nos casos de internações que ultrapassem 99 diárias de permanência a maior.

5.12 QUANDO NÃO EMITIR NOVA AIH

No caso de retorno do paciente com menos de 03 dias da alta para o mesmo hospital para continuar tratamento da mesma patologia deve permanecer com a mesma AIH, mesmo que a internação seja feita por profissionais diferentes. Deve ser registrado na AIH o código de consulta de paciente internado para cada profissional que atender ao paciente

Também, não deve ser emitida nova AIH nos casos identificados como MUDANÇA DE PROCEDIMENTO, conforme o item 8 desse manual.

6. LEITO/CARÁTER DE ATENDIMENTO/ MOTIVO DE APRESENTAÇÃO

(...)

6.2 CARÁTER DE ATENDIMENTO

CARÁTER DE ATENDIMENTO DESCRIÇÃO

- 01 Eletivo
- 02 Urgência
- 03 Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa
- 04 Acidente no trajeto para o trabalho
- 05 Outros tipos de acidente de trânsito
- 06

Outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos
Internação eletiva (caráter 01) é aquela necessária para tratamento do paciente que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está em risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em uma data marcada com antecedência, desde que esta data não comprometa a eficácia do tratamento.

6.3 TABELA AUXILIAR DE MOTIVO DE APRESENTAÇÃO

Para registro da saída do paciente ou para emissão de uma nova AIH numa mesma internação, deve observar a tabela abaixo:

POR ALTA: 1

- 1.1 Alta curado
- 1.2 Alta melhorado
- 1.4 Alta a pedido
- 1.5 Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
- 1.6 Alta por evasão
- 1.8 Alta por outros motivos
- 1.9 Alta em paciente agudo em psiquiatria

POR PERMANÊNCIA: 2

- 2.1 Por características próprias da doença
- 2.2 Por intercorrência
- 2.3 Por impossibilidade sócio familiar
- 2.4 Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador vivo
- 2.5 Por processo de doação de órgãos, tecidos e células – doador morto
- 2.6 Por mudança de procedimento
- 2.7 Por reoperação
- 2.8 Outros motivos

POR TRANSFERÊNCIA: 3

- 3.1 Transferido para outro estabelecimento
- 3.2 Transferido para internação domiciliar

POR ÓBITO: 4

- 4.1 Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
- 4.2 Com declaração de óbito fornecida pelo IML
- 4.3 Com declaração de óbito fornecida pelo SVO

POR OUTROS MOTIVOS: 5

- 5.1 Encerramento administrativo

POR PROCEDIMENTO DE PARTO: 6

- 6.1 Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido
- 6.2 Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido
- 6.3 Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido
- 6.4 Alta da mãe/puérpera com óbito fetal

- 6.5 Óbito da gestante e do concepto
 - 6.6 Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido
 - 6.7 Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido
-

(...)

8. MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade ou intercorrência que implique na necessidade de mudança de procedimento.

Nestes casos, o procedimento solicitado e autorizado precisa ser modificado, então deve ser preenchido o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento. É necessária autorização do Diretor Geral ou Diretor Clínico ou outro profissional designado como autorizador nos estabelecimentos públicos e, do gestor na rede complementar.

O modelo de Laudo Para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento está disponível no sítio: <http://sihd.datasus.gov.br>, mas o gestor tem autonomia para usar outro qualquer, desde que contemple os dados para o SISAIO1.

No caso de mudança de procedimento, o código do novo procedimento será registrado no campo Procedimento Realizado, devendo ser marcado o campo de “sim” para mudança de procedimento.

Não é permitida a mudança de procedimento quando o procedimento previamente autorizado for para tratamento em Psiquiatria, Cuidados Prolongados, Cirurgia e Lesões Labiopalatais, Tratamento da AIDS, Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Ações Relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células e procedimentos sequenciais em Oncologia, Ortopedia e Neurocirurgia, Cirurgias Plásticas Corretivas em Pacientes Pós Gastroplastia.

Para autorizar a mudança de procedimento é importante que o autorizador observe se o caso é eletivo ou urgência. Avaliar o tempo decorrido para a mudança de procedimento ou se é pertinente a alta por permanência – Motivo de apresentação 2 e a emissão de nova AIH, conforme Item 5 deste manual.

A mudança de procedimento pode acontecer nas seguintes situações:

(...)

8.4 DE CIRURGIA PARA CIRURGIA

Nos casos em que uma cirurgia de maior porte seja necessária durante o ato operatório, no mesmo ato anestésico, ou seja, caracterizada como cirurgia múltipla ou sequencial. No caso de realização de uma segunda cirurgia durante o período de internação (noutro ato anestésico), deve-se emitir uma nova AIH. Não cabe mudança de procedimento na mesma AIH neste caso.

- Orientações Técnicas sobre Aplicações de Glosas em Auditoria no SUS – Caderno 1 – 2005 – DENASUS / MS

(...)

6 Motivos de Glosa

6.1 Prestação de Serviços Cabe à equipe de auditoria a responsabilidade pela glosa decorrente do trabalho realizado. Quando da verificação da prestação dos serviços de saúde, e observadas situações impróprias e/ou irregulares, deverão ser examinadas, para efeito de aplicação de glosas, a consistência da documentação, a veracidade das informações colhidas e os motivos de conformidade, de acordo com a legislação aplicada, à época do período de abrangência da auditoria. A glosa

total, referente à prestação de serviços assistenciais ao SUS, somente deve ser efetuada em situações em que a equipe de auditoria já esgotou todas as providências no sentido de comprovar a realização do procedimento que está sendo auditado (exame de outros comprovantes como: livro do centro cirúrgico, anotações de enfermagem, livro de ocorrências da enfermagem, livro de registro de admissão dos pacientes, folha de gasto de sala, podendo-se até mesmo entrevistar o paciente ou seus familiares). O não-cumprimento das normas administrativas do SUS por parte do prestador nem sempre caracteriza a não-realização do ato médico ou do procedimento que está sendo cobrado.

No quadro a seguir são citados casos de glosas mais usuais observadas ao longo do tempo nos trabalhos de auditoria do SNA, componente federal.

Durante a auditoria podem surgir situações singulares, cabendo à equipe observar a regularidade ou a irregularidade dos atos praticados pelos gestores e prestadores de serviço, sob a ótica do bom senso e do conhecimento da legislação inerente.

Motivo da Glosa Fundamentação Legal para Referência Tipo de Glosa

*12. Emissão indevida de mais de uma AIH para o mesmo paciente. * Manual do SIH, versão de 4/7/2003; PT GM/MS n.º 396, de 4/2000; PT SAS/MS n.º 304, de 8/2001. Glosa total.*

Pois bem,

Extraí-se de forma clara da fonte de evidência: "foram geradas mais de uma AIH, para o mesmo ato cirúrgico/anestésico, em uma mesma internação", (...), ou seja, foi constatada cobrança indevida de procedimentos cirúrgicos oncológicos, uma vez que, conforme a normativa do SUS, a emissão de mais de uma AIH só é permitida em casos específicos, não se aplicando aos procedimentos apontados nesta auditoria.

Desse modo, a irregularidade central refere-se a forma em que foram faturados os procedimentos.

A fundamentação legal utilizada corrobora com essa afirmação. O Manual Técnico Operacional do SIH-SUS, versão jan/2017 (aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, artigos 1º e 2º), no item 5 contém as condições em que a emissão de mais de uma AIH para o mesmo paciente, na mesma internação é permitida, condições essas diferentes da encontrada nessa auditoria. O Manual de Orientações Técnicas sobre aplicação de Glosas em Auditoria no SUS, item 6, subitem 12, página 29, traz como motivo de glosa a "Emissão indevida de mais de uma AIH para o mesmo paciente" e indica a glosa total para esse tipo de irregularidade.

A equipe de auditoria enfatizou que todos os procedimentos realizados, conforme necessidade clínica, devem ser registrados para justa e efetiva remuneração, entretanto reafirma que houve irregularidade na forma de faturamento das cirurgias oncológicas realizadas no Hospital Bom Samaritano, nos anos de 2018 e 2019. Ressalta-se que não foi desconsiderada a realização dos procedimentos, conforme pode ser verificado no trecho da "Evidência" que contém a explicação da metodologia utilizada, mas sim que houve exclusão na planilha de uma AIH (do mesmo período de internação) para cada paciente de modo que a proposição de devolução não se refere aos procedimentos cirúrgicos na íntegra, mas às AIHs subsequentes geradas irregularmente.

De fato, todas as AIH referentes aos procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados no Hospital Bom Samaritano nos anos de 2018 e 2019 foram autorizadas pela SMS de Governador Valadares, contudo essas autorizações ocorreram de forma irregular. Essa irregularidade está descrita na Constatação nº 600378 do Relatório da Auditoria realizada na SMS de Governador Valadares, pela equipe da SES-MG.

No que se refere aos erros apontados nas sequências nº 478 e nº 543 do Relatório desta Auditoria a equipe fez nova verificação, constatou a presença dos dois erros apontados, nos itens 8 e 9 do Anexo II do Relatório (Planilha de Glosa de AIH - Cirurgias Oncológicas - Ano 2019 - referentes a 43 prontuários) e providenciou a correção, conforme se extrai da página 28 - (Relatório Consolidado do Hospital Samaritano).

Conforme transcrito o representante legal do Hospital Bom Samaritano questiona a metodologia adotada nesta auditoria. Nesse ponto, é importante esclarecer que os Manuais de Auditoria do Ministério da Saúde trazem recomendações sobre metodologias de trabalho, incluindo definição de amostra de documentos necessária para condução dos trabalhos da equipe, contudo, tratam-se de recomendações que não detém caráter de adoção obrigatória conforme já esclarecido pelo Assessor Chefe da Assessoria de Auditoria Assistencial, por meio do Ofício SES/AUDSUS nº 1/2022 de 05/01/2022, emitido em resposta ao OFÍCIO-HBS-703-12-2021 de 27/12/2021, do Hospital Bom Samaritano: "Trata-se de prerrogativa do Sistema de Auditoria Assistencial estabelecer, com base no interesse público e na capacidade operacional da equipe de auditoria, se haverá a definição de amostragem, bem como seu tamanho, ou se a verificação contemplará aspectos mais amplos". Qualquer modalidade escolhida pode ser entendida como competência do Sistema de Auditoria Assistencial. No caso desta constatação, considerando a capacidade operacional da equipe (que era composta por quatro auditores responsáveis pela parte de verificação assistencial) bem como o escopo da auditoria (que abrangia a apuração de outros fatos, não relacionados às cirurgias oncológicas), foi possível avaliar in loco uma amostra de 76 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas no Hospital Bom Samaritano. Como foi verificada a incidência de irregularidade, da mesma natureza, em 43 destes prontuários (56,6% da amostra inicial), a análise foi estendida para 100% dos espelhos de AIH referentes às cirurgias oncológicas realizadas nos anos 2018 e 2019. Ressalta-se que a irregularidade principal verificada pela equipe de auditoria refere-se à emissão indevida de mais de uma AIH para o mesmo paciente, para o mesmo ato cirúrgico/anestésico, em uma mesma internação e que, para embasá-la, os espelhos de AIH referentes a 100% das cirurgias realizadas foram fontes de evidências suficientes.

A fim de demonstrar que os apontamentos da equipe de auditoria estão coerentes com as normas adotadas pelas áreas técnicas da SES/MG, foram enviados questionamentos à Diretoria de Processamento e Monitoramento de Recursos de Média e Alta Complexidade/SES-MG, por meio do Memorando. SES/URSDIA-ARAS-SUS/MG nº 7/2022, os quais foram respondidos, por meio do Memorando.SES/SUBREG-SCP-DPMR.nº 386/2022, de 31/03/2022, vejamos:

- É correta a emissão de mais de uma AIH para procedimentos cirúrgicos oncológicos realizados no mesmo ato anestésico? - Não. Existem insumos e atos realizados no momento da execução das cirurgias sequenciais que, se cobrados em AIH diferentes, implicariam duplo financiamento, como por exemplo, a própria anestesia, o serviço profissional e os serviços de hotelaria.

- Em que casos é permitida a emissão de AIHs subsequentes, no faturamento de procedimentos cirúrgicos oncológicos? - No caso de realização de uma segunda cirurgia durante o período de internação e em outro ato anestésico, deve-se emitir uma nova AIH.

No questionamento em questão foi dado um exemplo real de procedimentos verificados nesta auditoria e faturados em AIH subsequentes. A resposta ratifica a informação de que esses procedimentos deveriam ser cobrados em uma única AIH:

- Como exemplo, podemos citar: digamos que um paciente é internado para realização de uma prostatectomia (Procedimento 0416010121) e durante a cirurgia (no mesmo ato anestésico), observa-se que é preciso fazer também uma linfadenectomia retroperitoneal (Procedimento 0416020224) nas margens próximas à lesão principal. Nesse caso, o hospital poderia emitir duas AIHs: uma AIH para cobrar a prostatectomia e outra AIH para cobrar a linfadenectomia? Caso contrário, como deveria ser a forma de registro de todos os procedimentos realizados? - Não poderão ser emitidas duas AIH para o mesmo ato anestésico. O registro deve ocorrer somente em uma AIH, com a utilização do código de procedimento 04.15.02.005-0 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA descrito na tabela SUS como "atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementariedade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma neoplasia, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico". O código 04.15.02.005-0 deve apenas abrir a AIH onde devem ser registrados todos os procedimentos cirúrgicos sequenciais com seus códigos específicos. É permitido o registro de até 05 procedimentos na mesma AIH. O primeiro procedimento informado na tela de procedimentos realizados tem de ser compatível com PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA. A partir daí o segundo, terceiro, quarto e quinto procedimentos principais realizados têm de ser compatíveis com o primeiro procedimento principal realizado.

Estas definições se encontram na tabela SUS (SIGTAP). Para cada procedimento cirúrgico deve ser informada a equipe completa incluindo cirurgião, auxiliares e anestesista. Nestes casos, o anestesista deverá ser sempre o mesmo profissional em todas as equipes.

Ainda no intuito de reforçar os apontamentos da equipe desta auditoria, foi realizada uma consulta, em 14/06/2021, pela própria SMS de Governador Valadares, ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle do Ministério da Saúde, por meio de e-mail, com o seguinte questionamento: "Durante auditoria in loco foi observado que algumas AIHs com realização de procedimentos cirúrgicos auditados estão com vários encerramentos administrativos de um mesmo paciente durante um único ato operatório. Ressaltamos que após encerramento administrativo e abertura de uma nova AIH é lançado apenas um novo código e encerrado novamente administrativamente para gerar outra AIH em seguida. Diante do exposto solicitamos orientações para conclusão das auditorias".

A resposta do Ministério da Saúde foi emitida em 17/06/2021, com o seguinte esclarecimento: "Ressaltamos que não há previsão de encerramento administrativo nessa condição. Apenas pode haver encerramento administrativo, no mesmo ato, quando houver mais de 5 procedimentos no mesmo ato cirúrgico ou quando há Trauma crânio encefálico (TCE, em que pode ser lançado no politraumatizado mesmo não sendo cirúrgico) é que se faz encerramento administrativo para nova AIH no mesmo ato. Portanto, o encerramento administrativo no caso relatado no e-mail abaixo é injustificável e não é correto."

- Conforme já relatado foi proposta a devolução de recursos financeiros, referentes às AIHs emitidas indevidamente, conforme disposto no Manual de Orientações Técnicas sobre aplicação de Glosas em Auditoria no SUS (item 6, subitem 12, página 29) publicado pelo Ministério da Saúde em 2005 e no Manual Técnico Operacional do SIH-SUS, versão jan/2017, itens 3, 5.1, 5.11, 6.2, 6.3 e 8.4 (aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, artigos 1º e 2º).

- Com relação à competência do Componente Estadual de Auditoria:

O auditado questiona a competência do Componente Estadual de Auditoria para realização desta auditoria e ressalta que a SMS de Governador Valadares possui gestão plena do sistema SUS, inclusive quanto à realização de auditoria. Cabe mencionar que, conforme já esclarecido pelo Assessor Chefe da Assessoria de Auditoria Assistencial, por meio do Ofício SES/AUDSUS nº 1/2022 de 05/01/2022: "No tocante às competências e atribuições dos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas, entendemos que há concorrência das atribuições. Embora exista a competência primária do componente municipal de auditoria, haja vista o que dispõe o Decreto Federal nº 1.651/1995, art. 5º, III, b, e art. 7º, não se pode negar a competência concorrente deste Componente Estadual de Auditoria, considerando tanto o que dispõe o referido Decreto, como também a própria Resolução SES-MG nº 2.906/2011, art. 4º, incisos I, III e IV. No presente caso, haja vista a natureza da denúncia, foi essencial que a auditoria realizada contemplasse não apenas verificações no Hospital Bom Samaritano, mas também na própria Secretaria Municipal de Saúde, motivo pelo qual esclarecemos que a atividade em tela foi programada tendo a Secretaria Municipal de Saúde como "Entidade Auditada", e o Hospital Bom Samaritano como "Unidade Visitada."

As finalidades específicas do SAA/SES - MG estabelecidas no artigo 4º da Resolução SES-MG nº 2.906/2011, de 24/08/2011, que aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial, são as seguintes:

I - auditar os sistemas municipais de saúde auxiliando os respectivos gestores e gerentes no exercício de suas atribuições;

(...)

III - auditar os prestadores de serviços, públicos ou privados, vinculados ao SUS-MG verificando a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos serviços prestados;

IV - Auditar os sistemas municipais e prestadores de serviços, públicos e privados, participantes dos programas de Governo do Estado de Minas Gerais, verificando a adequação, a resolubilidade, a qualidade

dos serviços e a correta utilização dos recursos financeiros oriundos do SUS.

Dessa forma, fica evidenciada dentre as finalidades e competências da AUDSUS/SES-MG a realização de auditorias nos sistemas municipais de saúde e nos prestadores de serviços, públicos ou privados, vinculados ao SUS/MG.

No que se refere às alegações de violação ao contraditório e ampla defesa, condizentes com a falta de oportunidade de produção de provas, documental, pericial e oitiva de testemunhas, importa apontar que os fatos apontados pela equipe de auditoria são oriundos da análise de amostra de prontuários e espelhos de AIH, bem como entrevistas com usuários.

O processo de auditoria em análise se deu nos moldes estabelecidos na legislação pertinente, situação em que foi oportunizado o contraditório e a ampla defesa com duplo grau de jurisdição:

Resolução SES/2906:

“(…)

Seção I

Das Fases do Processo Administrativo

Art. 32. O Processo Administrativo tramitará em:

I - Primeira Instância, observado os seguintes procedimentos:

d. o auditado poderá apresentar defesa sobre as constatações da equipe de auditoria no prazo previsto neste Regulamento;

II - Segunda Instância, observado os seguintes procedimentos:

(…)

b. o recurso será encaminhado à Junta de Recursos para análise e emissão de parecer que deverá ser homologado pela Subsecretaria de Regulação em Saúde nos casos em que a medida corretiva e/ou penalidade for aplicada pela direção da DAA/SES-MG ou pelo Secretário de Estado de Saúde nos demais casos; (…)”

Convém salientar que quando da notificação aos entes auditados, é oportunizado o encaminhamento de toda documentação que aqueles julgarem pertinentes como meio de ofertar suporte probatório.

Nesse sentido, nossa opinião, S.M.J., é no sentido de que o contraditório e ampla defesa foram adequadamente garantidos.

Ante ao exposto, em que pese julgarmos judiciosas as argumentações apresentadas pelo Recorrente, nossa opinião é no sentido de que não deverão ser merecedoras de acolhida tendo por base as premissas que regem o tema.

Manifestação do Sr. G.W.A.S.:

“Na constatação de nº 600581, houve a suposta evidência de que nos anos de 2018 e 2019 foi gerado mais de uma AIH, para o mesmo ato cirúrgico/anestésico, em uma mesma internação, o que gerou um total de 105 AIH, onde foi constatado cobrança indevida de procedimentos oncológicos, visto que a emissão de mais de uma AIH só é permitida em casos específicos diferentes dos encontrados e ao serem bloqueadas pelo sistema do SUS, o médico peticionário considerado pela auditoria como responsável pela gestão do sistema no município realizava o desbloqueio dessas AIH.

Ao apresentar as justificativas necessárias, o setor de Auditoria não as acatou, alegando em síntese em ambas as justificativas que o recorrente estava cadastrado no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) como autorizador e gestor desse sistema.

Como dito na peça de justificativa apresentada, o recorrente foi contratado para atuar como médico auditor, cuja finalidade exclusiva era auditar procedimentos

médicos hospitalares de urgência e emergência.

Nos moldes que leciona o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, o médico solicitante emite um laudo de internação que na sequência é analisado pelo médico auditor. O laudo do médico solicitante contém dados de identificação do paciente, dados de anamnese, exame físico, resultados de exames complementares e descrição das condições que justificam a internação e a hipótese diagnóstica inicial e/ou o diagnóstico definitivo.

Em contato com o laudo de solicitação de AIH, o médico auditor realiza análise acurada e verifica se a solicitação de internação possui pertinência médica ou não. Segundo o item 4.6 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS: O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação podendo, se necessário, examinar o paciente. Identificado indício de irregularidade no atendimento do paciente cuja comprovação necessite de análise do prontuário, é permitida a retirada de cópia exclusivamente para fins de instrução da auditoria.

O trabalho do auditor médico como já dito outrora e reafirmado no parágrafo anterior é exclusivamente médico, não se confundindo com tarefas e atribuições administrativas e de gestão. A responsabilidade administrativa das autorizações de procedimentos que redundaram em pagamentos pelo SUS aos hospitais credenciados/conveniados, conforme legislação que regulamenta a matéria é DO GESTORE não do médico auditor.

Não obstante segundo o setor de auditoria constar o nome do recorrente como autorizador e gestor do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) o mesmo não autorizou o desbloqueio de qualquer AIH, visto não ser esta a sua atribuição na prática.

Verifica-se que não existem nos autos administrativos qualquer comprovação de ter o recorrente agido diretamente na autorização de desbloqueio de AIH's, não passando a acusação de mera conjectura.

A função do recorrente em auditoria era dizer se os procedimentos descritos pelos médicos solicitantes de AIH pelo hospital conveniado eram ou não condizentes com a perspectiva aceitável em determinado procedimento médico, e se estavam devidamente comprovadas documentalmente, ou seja, o peticionário auditava procedimentos já realizados pelos médicos solicitantes.

Não é demasiado lembrar, que o recorrente mesmo na condição de auditor, é proibido por força do art.52 do Capítulo VII do Código de Ética Médica a desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente determinados por outro médico.

A partir deste momento, a decisão final se autorizaria ou não o pagamento do procedimento previsto na AIH era do gestor do DCAA, e não do médico auditor.

Como é de conhecimento geral, a solicitação de abertura de nova AIH para o mesmo paciente em uma mesma internação (apesar de legalmente prevista segundo hipóteses elencadas em norma técnica) apresenta-se naturalmente bloqueada no sistema do SUS por suposta duplicidade, e isso é feito, para que o gestor avalie a veracidade dessa nova AIH. O desbloqueio ou não desta (s) nova AIH é uma decisão unilateral do gestor nos moldes do item 5.11 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS que diz:

Quando o internamento é feito com a emissão de uma nova AIH para o mesmo paciente com menos de 03 dias de uma internação anterior, o SISAIO1 aceita a digitação da AIH, mas no processamento do SIH/SUSD, a AIH vai ser bloqueada por "duplicidade", desde que a outra AIH seja emitida pelo mesmo gestor. O GESTOR DECIDE PODE LIBERAR OU NÃO A AIH.

Nos casos citados no relatório preliminar como em desacordo com as normas técnicas, é possível concluir diante da justificativa ora apresentada que os desbloqueios das AIH eram realizados pelo gestor e não pelo recorrente na

condição de médico auditor.

Ademais, imperioso registrar que todos os procedimentos médicos/hospitalares auditados pelo recorrente (inclusive presentes nas AIH bloqueadas) na função de médico auditor estavam corretos dentro dos parâmetros médicos, principalmente por se tratarem de casos de urgência e emergência.

Ressalta-se outrossim, que as situações de urgência e emergência devem ser resolvidas com a maior brevidade possível, visto que a demora pode ocasionar a morte do paciente. No tocante a AIH sequencial em urgência e emergência, a mesma pode e deve ser realizada no mesmo tempo operatório. Em resumo, além de possuir função estritamente médica como auditor, as conclusões a que chegava o peticionário jamais vinculavam ou deveriam vincular o gestor na decisão final a ser tomada, como por exemplo no desbloqueio de AIH bloqueadas. Neste norte, diante da flagrante demonstração de ausência de atribuição e competência para desbloquear AIH bloqueadas pelo sistema, é que o recorrente requer a reforma da decisão exarada no Relatório Final de Auditoria que concluiu erroneamente pela sua responsabilização.

4 – DA CONCLUSÃO

Ante todo o exposto e por tudo mais que dos autos constam, requer o recorrente seja recebido e conhecido o presente recurso, e no mérito provido a fim de absolve-lo de qualquer responsabilidade nas constatações de nº 600378 e 600581 por ser medida de direito e justiça.”

Conforme se verifica a manifestação do Recorrente (Sr. G.W.A.S.) (Pessoa Física), representado pelo seu advogado, Sr.A. F. R. S (Nalon & Ribeiro), foi no sentido de isentá-lo de responsabilidades nas constatações 600378 e 600581, uma vez que os desbloqueios das AIHs eram realizados por uma decisão unilateral do gestor.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2.906/2011. A legislação citada pela equipe de auditoria fundamentou devidamente o apontamento das constatações não conformes citadas no relatório de auditoria, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico, ao nosso entender.

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos. No entanto, que não foram apresentadas justificativas válidas, acompanhadas de documentação probatória apta a afastar as irregularidades apontadas. Dessa forma, entendemos pelo conhecimento do recurso, porém negando-lhe provimento para manter a penalidade de Advertência Escrita e Medida Corretiva de Devolução de Recursos, imposta ao Hospital Bom Samaritano.

Em relação às penalidades de Advertência Escritas aplicadas ao Sistema Municipal de Saúde de Governador Valadares, esclarecemos que deverão ser mantidas em virtude da ausência de manifestação por parte daquele ente municipal.

Por fim, convém apontar que numa próxima auditoria, medidas mais severas deverão ser adotadas, se constatada reincidência da não conformidade aqui assinaladas, bem como de outras que venham a prejudicar a assistência aos usuários daquela localidade.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **77819506** e o código CRC **B85777B6**.

Referência: Processo nº 1320.01.0112292/2019-49

SEI nº 77819506