



Processo: TC-032.070/2010-1.

Natureza: Tomada de Contas Especial.

Órgão: Fundo Nacional de Saúde.

Responsáveis: Abel Ferreira de Almeida solidariamente à Associação Beneficente Douradense.

Ementa: Irregularidades verificadas em AIHs em fiscalização realizada no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, Dourados, MS. Proposta de citação.

Relator: Ministro José Múcio Monteiro.

I – INTRODUÇÃO

Trata-se de Tomada de Contas Especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde, em razão de diversas irregularidades detectadas que estão elencadas no Relatório de Auditoria 888/2003, realizada por equipe do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – Serviço de Auditoria em Mato Grosso do Sul – DENASUS/SEAUD/MS, na avaliação de prontuários médico-hospitalares referentes e procedimentos do SIA/SUS, efetivadas no período de janeiro a dezembro/2002, no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, mantido pela Associação Beneficente Douradense, bem como na Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados, com visita ao Hospital Universitário de Dourados, mantido pela Prefeitura Municipal de Dourados.

2. O trabalho de auditoria foi desencadeado em razão do Ofício/MPF/DRS/MS nº 64/2003,0157/2006-DPD/DRS/MS, pelo qual o Ministério Público Federal solicita exames periciais e apuração de eventuais irregularidades envolvendo prestadores de serviços e gestores de saúde no Município de Dourados.

II – ANÁLISE DOS AUTOS

3. O Certificado de Auditoria (Peça 2, p. 206) e o Parecer do Dirigente do Órgão de Controle Interno (Peça 2, p. 207) opinaram pela irregularidade das contas, sendo que o Ministro de Estado da Saúde, após atestar o conhecimento das conclusões contidas nos mencionados documentos, determinou o encaminhamento dos presentes autos ao TCU (Peça 2, p. 207).

4. Na auditoria realizada pela equipe do DENASUS foram detectadas diversas irregularidades, que grosso modo podem ser resumidas a cobranças em duplicidade de procedimentos SIA/SUS e distorções nos documentos de atendimentos ambulatoriais, que resultaram em débito. Foram detectadas, também, ocorrências que não resultaram em imputação de débito, para as quais a equipe do DENASUS efetuou recomendações, que mostram-se suficientes para sanar as questões.

5. Visando maior objetividade e clareza do relatório, seguiremos a disposição do relatório do DENASUS, apresentando separadamente os fatos atinentes à Secretaria Municipal de Saúde de Dourados/Hospital Universitário e da Associação Beneficente Douradense.

6. Tendo em vista a natureza do presente processo – TCE – deixaremos de relatar aspectos gerais e/ou informativos acerca do funcionamento do Fundo Municipal de Saúde, ou mesmo outras informações que não têm conexão com o débito apurado.

a) Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados/Hospital Universitário.

7. A auditoria na Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados detectou diversas falhas e irregularidades, constantes no relatório nas páginas 47-93 da Peça 1. Para as ocorrências de menor gravidade, foram efetuadas recomendações para adoção de providências que, genericamente, podem ser vistas com a finalidade de adequar a gestão às normas do SUS e de buscar o aprimoramento da gestão (P. 1, p. 93-95).

8. Foram detectadas também diversas irregularidades na aplicação dos recursos do SUS, a exemplo de pagamento de despesas contrariando a PRT 3.925/98, que resultou na glosa de 5 (cinco) itens de despesa, de acordo com o Quadro 8 da p. 55 da Peça 1 e da Planilha de Glosa da página 98 da Peça 1.

9. Após a troca de diversas correspondências entre a gestora do Fundo Municipal de Saúde de Dourados e o FNS, sem que houvesse o afastamento do débito, o valor impugnado foi recolhido ao FNS (P. 1, p. 164-166), não restando, nos presentes autos, pendência a ser resolvida no que tange à Secretaria Municipal de Saúde Pública do município de Dourados, MS.

b) Associação Beneficente Douradense (Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King).

10. A Auditoria realizada na Associação Beneficente Douradense verificou informações relativas ao Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e ao Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Especificamente na análise da documentação referente SIA/SUS, constatou diversas irregularidades, que resultaram na imputação de débito. Tais irregularidades são: consultas ortopédicas para o mesmo paciente, no mesmo dia, quando já havia sido cobrada consulta em ortopedia; aplicação de medicamentos no mesmo paciente, quando já havia sido cobrado atendimento clínico com observação; consulta de urgência cobrada em duplicidade; atendimento clínico com observação cobrado em duplicidade, no mesmo dia, para o mesmo paciente; exames cobrados em duplicidade e alta incidência do procedimento “sutura de ferimentos extensos, com ou sem debridamento”. Todos os casos constatados estão elencados nos demonstrativos de glosas na Peça 1, páginas 109-251.

11. O DENASUS considerou que as irregularidades retromencionadas configuraram débito, concluindo pela necessidade de ressarcimento dos valores indicados na Planilha de Glosa da p. 261 da Peça 1.

12. As irregularidades elencadas se resumem a cobranças em duplicidade, sendo, portanto, escusado tecer maiores comentários. Os valores devem ser devolvidos, consoante proposta do DENASUS. Para tanto, será proposta a citação dos responsáveis para recolher o débito, cujos valores estão relatados na Planilha de Glosa da p. 261 da Peça 1, sendo que a análise da responsabilização será efetuada após a apresentação das irregularidades constatadas no SIH/SUS.

13. A análise da documentação referente ao SIH/SUS constatou a ocorrência de diversas irregularidades, que são as seguintes: AIH/simulada não anexada ao prontuário, constando apenas o espelho da cobrança da AIH, contrariando a Portaria MS/SAS 92/95 e 304/2001; prontuários médicos incompletos, com ausência de sumário de alta e evolução médica diária; emissão de mais de uma AIH para o mesmo paciente, para a mesma patologia, em pacientes com patologias crônicas; alta incidência de AIH de primeiro atendimento com média de permanência elevada, com diagnósticos variados de labirintite, cefaleia, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial aguda, dor abdominal, desnutrição, traumatismo torácico, entre outros; emissão de AIH para procedimento realizado em regime ambulatorial (retirada de fio de Kirschener) e alto índice de AIHs represadas, por falta de teto financeiro para pagamento, existindo acordo entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do

Sul, a Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados e a Associação Beneficente Douradense para pagamento em dez parcelas, que estava sendo cumprido regularmente.

14. O demonstrativo das AIHs passíveis de glosa consta na Peça 1, páginas 253-257. Após a notificação, a direção do Hospital acatou as distorções descritas sem contestação, tendo o DENASUS apresentado a Planilha de Glosa da p. 262 da Peça 1 para recolhimento.

15. As irregularidades referentes à AIH/simulada não anexada ao prontuário, constando apenas o espelho da cobrança da AIH; prontuários médicos incompletos, com ausência de sumário de alta e evolução médica diária, bem como emissão de AIH para procedimento realizado em regime ambulatorial constituem ausência de informações necessárias à comprovação do serviço prestado. E se não há comprovação do serviço, configura-se a existência de débito, devendo, os responsáveis por tais atos, serem citados para devolver os valores recebidos indevidamente, conforme demonstrativo de débito e responsabilização demonstrada adiante e planilha de glosa da p. 262 da Peça 1.

16. A emissão de mais de uma AIH para o mesmo paciente, para a mesma patologia, em pacientes com patologias crônicas, bem como alta incidência de AIH de primeiro atendimento com média de permanência elevada, com diagnósticos variados de labirintite, cefaleia, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial aguda, dor abdominal, desnutrição, traumatismo torácico, entre outros, são cobranças indevidas, configurando a existência de débito, devendo os responsáveis por tais atos serem citados para devolver os valores recebidos indevidamente.

17. Cumpre, também, analisar a atribuição de responsabilidade pelo ressarcimento aos cofres do FNS que deve recair na pessoa jurídica da Associação Beneficente Douradense solidariamente ao seu Presidente, consoante análise apresenta a seguir.

18. A responsabilidade pelo ressarcimento recai sobre a Associação Beneficente Douradense, solidariamente a outro agente como veremos adiante, pois, ainda que não tenha como agir por vontade própria, a entidade foi a beneficiária direta pelos recursos cobrados indevidamente do SUS. Esse tipo de responsabilização encontra guarida na jurisprudência do TCU, a exemplo do Acórdão 337/2007-TCU-1ª Câmara. Seguindo a exposição contida no relatório voto que conduziu referido Acórdão, destaca-se que a sua *posição de interessada* (da Associação Beneficente Douradense), *suficiente para responsabilizá-la pela reparação do dano sofrido pelo SUS, decorre da circunstância de ter acrescido seu caixa sem que houvesse um motivo justo.*

19. Como dito acima, a entidade não agiu por vontade própria, mas através dos seus gestores, cujos atos, ou omissão, acabaram resultando em cobranças indevidas, caracterizadas como débito para com o FNS.

20. Sobre a responsabilização de gestores de recursos do SUS, em caso de cobranças indevidas de AIHs, o Ministério Público junto ao TCU assim se posicionou no parecer exarado no TC-009.483/2009-0:

“Se há débito, há sempre a conduta de um gestor, dolosa ou, no mínimo, culposa. Sem a conduta ilícita de um gestor, a ilegalidade não é cometida e o débito não se materializa, pois o ente jurídico não tem vontade própria, sua vontade manifesta-se por intermédio das ações do administrador.

A jurisprudência do TCU é pacífica no sentido de que todos os que concorrem para o dano, ainda que de forma culposa e independentemente de locupletarem-se com os recursos públicos, devem ser condenados a ressarcir o erário (Acórdãos 2945/2004, 3153/2004, 1069/2007, 337/2007, 2754/2007, 3788/2007, 477/2001, 770/2005 e 3401/2007, todos da 1ª Câmara).

...

Tendo em vista que age com culpa quem atua com imperícia (relativa à falta de habilidade, de capacidade técnica), imprudência (ligada a ações temerárias) ou negligência (relacionada com ações desidiosas ou com omissões), cabe analisar se os atos dos responsáveis se enquadram em um desses conceitos.

No caso concreto, tem-se que os ex-dirigentes foram negligentes por não acompanharem ou por não questionarem os procedimentos irregulares que ocorriam no hospital.

É certo que o beneficiário dos pagamentos indevidos foi o hospital, que recebeu por serviços não prestados, motivo por que sua mantenedora também deve ser condenada a restituir ao erário os valores indevidamente percebidos.

No entanto, a negligência dos diretores concorreu para o dano. Ou seja, se os ex-presidentes tivessem tomado as cautelas esperadas do gestor médio, o prejuízo aos cofres públicos não teria ocorrido.

Como já evidenciado, essa situação é suficiente para a condenação solidária dos gestores.”

21. O DENASUS responsabilizou o Diretor Clínico do Hospital, Sr. Miguel Hirata, por todas as glosas efetuadas, conforme Planilha de Responsáveis (P. 1, p. 254).

22. Todavia, a jurisprudência do TCU tem firmado entendimento diverso, responsabilizando a própria entidade, pelos motivos anteriormente expostos, solidariamente ao seu dirigente máximo, por entender que este tem culpa em razão da ausência de controles efetivos sobre os serviços cobrados do SUS (Acórdão 337/2007-TCU-1ª Câmara).

23. Dessa forma, o débito apurado é de responsabilidade da Associação Beneficente Douradense solidariamente ao Senhor Abel Ferreira de Almeida, Presidente da entidade desde 01/01/2002.

24. Na apuração do débito foi considerada a data de pagamento das AIHs para efeito de atualização da dívida. O débito apurado, de acordo com as planilhas de glosa constantes nas p. 261-262 da Peça 1, está demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 1: Débito:

DATA DA OCORRÊNCIA (PGTO.)	VALOR HISTÓRICO
08/01/2002	665,08
07/03/2002	665,08
06/08/2002	665,08
08/07/2002	829,18
07/10/2002	40,38
30/10/2002	2.268,10
26/11/2002	8.474,15
05/12/2002	665,08
24/12/2002	6.542,59
17/01/2003	8.544,68

* Datas de pagamento das AIHs e não da prestação do serviço.

III – CONCLUSÃO

25. O Relatório de Auditoria 888 do DENASUS aponta a ocorrência de diversas irregularidades ocorridas na gestão dos recursos oriundo do SUS pela Associação Beneficente Douradense, que resultaram nas glosas descritas nas planilhas das páginas 161-162 da Peça 1.

26. Resumidamente, as irregularidades mais representativas foram: AIH/simulada não anexada ao prontuário, constando apenas o espelho da cobrança da AIH; prontuários médicos incompletos; emissão de mais de uma AIH para o mesmo paciente, para a mesma patologia, em pacientes com patologias crônicas; alta incidência de AIH de primeiro atendimento com média de permanência elevada, com diagnósticos variados de labirintite, cefaleia, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial aguda, dor abdominal, desnutrição, traumatismo torácico, entre outros e emissão de AIH para procedimento realizado em regime ambulatorial.

27. A responsabilidade pelo débito deve ser atribuída à Associação Beneficente Douradense, solidariamente ao seu Presidente, em razão dessa entidade ter recebido os valores cobrados indevidamente.

28. A responsabilização solidária do Presidente do Hospital decorre da prática dos atos que concorreram para o dano, pois a entidade não age de moto próprio, mas por intermédio dos atos de seus gestores.

29. Assim, considerando que o presente processo de Tomada de Contas Especial está devidamente constituído com as peças exigidas no art. 4º da IN/TCU nº 56/2007, conforme exame preliminar de fl. 499, e que o valor do débito supera o estabelecido no art. 11 da Instrução Normativa retromencionada (R\$ 23.000,00), para que a TCE seja prontamente encaminhada ao TCU, propomos a imediata citação dos responsáveis.

IV – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

30. Ante o exposto, submetemos os autos à consideração superior, propondo a **citação**, nos termos dos arts. 10, § 1º, e 12, I e II, da Lei nº 8.443/92 c/c o art. 202, I e II, do RITCU, dos responsáveis solidários abaixo arrolados pelos valores dos débitos indicados, para, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da ciência da citação, apresentarem alegações de defesa ou recolher aos cofres do Fundo Nacional de Saúde a quantia devida, atualizada monetariamente e acrescida de juros de mora, nos termos da legislação vigente, encaminhando-lhes cópia da planilha de glosa de fls. 35-45.

a) Responsáveis solidários: Associação Beneficente Douradense (CNPJ 03.604.782/0001-66) e Abel Ferreira de Almeida (CPF 075.133.801-04).

Débito:

DATA DA OCORRÊNCIA (PGTO.)	VALOR HISTÓRICO
08/01/2002	665,08
07/03/2002	665,08
06/08/2002	665,08
08/07/2002	829,18
07/10/2002	40,38
30/10/2002	2.268,10



26/11/2002	8.474,15
05/12/2002	665,08
24/12/2002	6.542,59
17/01/2003	8.544,68

* Datas de pagamento das AIHs e não da prestação do serviço.

Valor do débito atualizado até 13/05/2011: R\$ 99.299,99.

b) Ocorrências:

b.1) Referentes ao SIA/SUS: Consultas ortopédicas para o mesmo paciente, no mesmo dia, quando já havia sido cobrada consulta em ortopedia; aplicação de medicamentos no mesmo paciente, quando já havia sido cobrado atendimento clínico com observação; consulta de urgência cobrada em duplicidade; atendimento clínico com observação cobrado em duplicidade, no mesmo dia, para o mesmo paciente; exames cobrados em duplicidade e alta incidência do procedimento “sutura de ferimentos extensos, com ou sem debridamento” (demonstrativos de glosas na Peça 1, páginas 109-251).

b.2) Referentes ao SIH/SUS: AIH/simulada não anexada ao prontuário, constando apenas o espelho da cobrança da AIH, contrariando a Portaria MS/SAS 92/95 e 304/2001; prontuários médicos incompletos, com ausência de sumário de alta e evolução médica diária; emissão de mais de uma AIH para o mesmo paciente, para a mesma patologia, em pacientes com patologias crônicas; alta incidência de AIH de primeiro atendimento com média de permanência elevada, com diagnósticos variados de labirintite, cefaleia, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial aguda, dor abdominal, desnutrição, traumatismo torácico, entre outros; emissão de AIH para procedimento realizado em regime ambulatorial(Planilha de Glosa da p. 262 da Peça 1).

Campo Grande, MS, em 13 de maio de 2011.

(assinado eletronicamente)

Maria José Pedroli
AUFC – Matr. 3059-7