



Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Auditoria nº 21

Relatório Consolidado

Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL HRC

Município: CACOAL/RO



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - INTRODUÇÃO	3
III - METODOLOGIA	4
IV - CONSTATAÇÕES	5
V - CONCLUSÃO	6
VI - FOLHA DE ASSINATURA	8
VII - ANEXOS	9





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Verificar denúncia solicitada pelas 3ª e 4ª Promotoria de Justiça de Cacoal no HRC e Hosp. SAMAR

Entidade Responsável: HOSPITAL SAMAR

CPF/CNPJ: 00.894.710/0006-17

Município/UF: CACOAL-RO

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	14/04/2025	23/05/2025
Execução - In loco	26/05/2025	30/05/2025
Relatório	02/06/2025	13/06/2025

Unidade Visitada: HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL HRC

CPF/CNPJ: 04.287.520/0010-79

Município/UF: CACOAL/RO

Equipe:

Nome	CPF
Sara Caroline Santos Faial	040.955.332-85
Barbara Thais Prestes Lima	016.342.342-35
Marco Antonio Verçosa de Castro	925.188.695-49

Gestão do Prestador: Estadual

Demandante: Ministério Público Estadual

Forma: Direta

Objeto: (x)Apuração de Denúncia

Abrangência: março de 2024 a março de 2025

II - INTRODUÇÃO

Com fundamento no artigo 11 do Decreto nº 1.651/1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria em consonância com o disposto no § 4º do artigo 33 da Lei nº 8.080/1990 e, ainda, com o parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal de 1988.

A ação visa verificar a denúncia acolhida pela 3ª Promotoria de Justiça de Cacoal e apresentada pelo Ofício nº 000134/2025 – 3ª PJ – CAC (0058803365) referente a Notícia de Fato Nº 2025000501232715 anônima registrada pela Ouvidoria do Ministério Público de Rondônia.

Denuncio que está havendo fraude na auditoria médica dos documentos do Hospital Regional de Cacoal e Hospital Samar de Cacoal. Com alterações de datas, valores e procedimentos realizados. Quem é ou pode ser o autor do fato (nome e possíveis características físicas, se possui tatuagem e outros detalhes)? Auditores dos documentos médicos do Hospital Regional de Cacoal e Hospital Samar de Cacoal.

E, e ainda em atenção ao Ofício nº 000027/2025 – 4ª PJ – CAC (0059654700) que trata de registros de internações e a justificativa para a permanência de pacientes em leitos de UTI por tempo excessivo, no período compreendido entre abril de 2024 e abril de 2025.

O Componente Estadual de Auditoria do SUS/SESAU iniciou atividade de Auditoria Nº 21/2025.

Auditado:

O HOSPITAL SAMAR, CNPJ Nº 00.894.710/0006-17, CNES n.º 7648693, localizado no município de Cacoal/RO, presta serviço à Secretaria de Estado da Saúde provendo 29 leitos de terapia intensiva adulto, de forma complementar, ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de Rondônia por meio do Contrato Nº 0458/SESAU/PGE/2023 (ID SEI 0039076623) e seus Termos Aditivos.

Unidade Visitada: Hospital Regional de Cacoal

O HRC foi inaugurado oficialmente em 03 de março de 2010, entretanto suas atividades assistenciais no hospital iniciaram-se em setembro



de 2010. Registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como entidade público Estadual sob o CNES nº 6599877, CNPJ 04287520001079.

Com o perfil assistencial como hospital geral de grande porte, atendendo a rede de atenção à saúde em nível de média e alta e complexidade, por demanda referenciada via regulação estadual. Possui atualmente cadastrados 168 (cento e sessenta e oito) leitos contando com três Unidades de Terapia Intensivo Adulto (UTI tipo 2) com 28 (vinte e oito) leitos e uma Unidade Terapia Intensiva Pediátrica com 09 (nove) leitos cadastrados no CNES, mas possui 07 (sete) leitos humanizados (com presença de acompanhante 24 horas) em funcionamento (RAG-SESAU, 2024).

III - METODOLOGIA

A Auditoria nº 21/2025 foi conduzida pelo Componente Estadual de Auditoria do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), em atendimento à demanda oriunda da 3ª Promotoria de Justiça de Cacoal, motivada por denúncia anônima registrada na Ouvidoria do Ministério Público de Rondônia, referente a supostas irregularidades na auditoria médica dos documentos dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Hospital Regional de Cacoal (HRC) e do Hospital SAMAR.

Fase Analítica

Nesta etapa, foram adotadas medidas para levantamento de dados documentais e administrativos com o objetivo de contextualizar e fundamentar a apuração dos fatos. As principais ações desenvolvidas foram:

- Levantamento e análise contratual: Solicitação e exame do Contrato nº 0458/SESAU/PGE/2023 firmado entre a SESAU/RO e o Hospital SAMAR, bem como seus respectivos termos aditivos e documentos correlatos (Termos de Referência, Projetos Básicos);
- Análise de produção e faturamento: Solicitação dos relatórios de produção emitidos pela Coordenadoria de Controle e Avaliação (CRECSS/SESAU) e dos processos de pagamento ao prestador, abrangendo o período de março de 2024 a março de 2025;
- Avaliação da regulação e autorização: Encaminhamento de questionários formais à Coordenadoria de Regulação (GREC/SESAU) e à 1ª Gerência Regional de Saúde (GRS) para esclarecimentos sobre o fluxo de regulação, autorização médica e encaminhamento de pacientes SUS aos leitos contratualizados no Hospital SAMAR;
- Verificação das AIHs: Solicitação dos "espelhos" das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas no período auditado, com o objetivo de verificar consistência entre os dados administrativos e os registros clínicos;
- Consulta à direção hospitalar: Solicitação de informações à Direção do Hospital Regional de Cacoal quanto à existência e funcionamento do setor de auditoria médica e sua interface com a execução contratual do Hospital SAMAR;
- Seleção de amostra técnica: A partir dos dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar (SIHD), por meio do software TABWIN, foram selecionadas 100 AIHs de pacientes SUS adultos internados em UTI no Hospital SAMAR, considerando critérios de maior valor financeiro e/ou maior tempo de permanência;
- Elaboração da planilha como ferramenta de controle para alimentar dados extraídos dos prontuários para fins de comparação de códigos e observações.

Fase Operativa

A etapa operativa consistiu em diligência in loco realizada entre os dias 26 a 30 de maio de 2025, pela equipe de Auditoria.

- Reunião institucional: Realização de reunião técnica com o diretor do Hospital Regional de Cacoal para esclarecimentos adicionais sobre os fluxos assistenciais e contratuais;
- Análise documental e assistencial: Nas dependências do Hospital SAMAR, foram auditados 63 prontuários físicos de pacientes previamente selecionados, representando todas as competências do período auditado;
- Comparação técnico-assistencial: Realizou-se a conferência entre os registros assistenciais dos prontuários e os dados administrativos constantes nas respectivas AIHs, com o objetivo de identificar eventuais inconsistências, fraudes ou divergências nos procedimentos, datas ou valores informados.

A metodologia adotada atendeu aos princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, efetividade e transparência, conforme orientações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA/SUS) e normativas da SESAU/RO, garantindo a rastreabilidade e a confiabilidade dos achados apresentados neste relatório.



IV - CONSTATAÇÕES

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 705035

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: UTI Adulto

Constatação: A regulação dos leitos de UTI contratualizados no município de Cacoal é realizada de forma centralizada pela Central de Regulação de Leitos (CEREL/SESAU).

Evidência: Verificou-se que o fluxo de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contratualizados no Hospital SAMAR, localizado no município de Cacoal/RO, é coordenado de forma centralizada por um Complexo Regulador, conforme diretrizes da Política Nacional de Regulação (PNR), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008 e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017. A Central de Regulação de Leitos (CEREL), vinculada à Coordenação de Regulação da SESA (CREG/SESAU), é responsável por todas as etapas do processo de regulação desses leitos. A regulação é realizada com base em dados clínicos objetivos e critérios de priorização estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.156/2016, com registro contínuo das solicitações e encaminhamentos.

Fonte da Evidência: Documentos e registros (Questionário no google forms) respondido pela servidora da GRS1- Gerência Regional de Saúde de Ji-Paraná.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 705036

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: UTI Adulto

Constatação: Permanência de pacientes na unidade intensiva após alta, devido à ausência de leitos de retaguarda para transferência.

Evidência: Durante análise da amostra dos 63 (sessenta e três) prontuários in loco no Hospital Samar, foi visualizado nas evoluções médicas que 21 (vinte e um) destes pacientes permaneceram ocupando leitos de UTI por um dia ou mais, mesmo tendo recebido alta médica da terapia intensiva, e, conforme observações encontradas nos prontuários, estariam aguardando leito de enfermaria no Hospital Regional de Cacoal, com origem de alguns municípios como: São Miguel do Guaporé, Rolim de Moura, Santa Luzia D Oeste, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, Nova Brasilândia d Oeste e Espigão d Oeste. Causando um custo adicional de R\$642.637,44 sem a justificativa clínica para o prosseguimento, como consequências negativas diretas da permanência de forma desnecessária nesses leitos elevando a cobrança de diárias de UTI e outros procedimentos onerando o estado, além da menor oferta de leitos vagos para pacientes com condições críticas de saúde emergentes na região.

Fonte da Evidência: Visita in loco, análise de prontuários, nº das AIH/S, 112410158357-2, 112410157844-6, 112410157638-9, 112410156500-4, 112410157652-1, 112410157274-8, 112410157249-5, 1124101577208-8, 112410158545-3, 112410157271-5, 112510000347-8, 112410158339-6, 112410157654-3, 112410158824-8, 112410158544-2, 112410157912-8, 112410157917-2, 112410157911-7, 112410158358-3, 112410156644-5, 112410156643-4 e Anexo 1 (solicitação de vaga).

Conformidade: Não Conforme

Análise da Justificativa: Não apresentou justificativa.

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Recomenda-se o fortalecimento dos fluxos regulatórios na macrorregião II, com a definição de prazos máximos para transferência pós-alta da UTI, protocolos pactuados com prestadores contratualizados e mecanismos de contingência em casos de indisponibilidade de leitos, articulados ao aperfeiçoamento das competências do Núcleo Interno de Regulação (NIR) já existente nas unidades hospitalares. Alinhado à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), o NIR contribui para a melhoria dos processos institucionais, racionalização dos recursos conforme a capacidade



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia

Relatório Consolidado



instalada, ampliação do acesso por meio do aumento da rotatividade de leitos e promoção de práticas assistenciais seguras, baseadas em protocolos clínicos e instrumentos de boas práticas.

Grupo: Assistência Médica e Alta Complexidade

Constatação Nº: 705034

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Inexistência de setor de auditoria na unidade do Hospital Regional de Cacoal.

Evidência: A denúncia apresentada relatava possíveis irregularidades atribuídas à atuação de uma suposta "auditoria médica", mencionando alterações em códigos de procedimentos e datas em documentos médicos, sem justificativas aparentes para tais condutas, o que poderia comprometer a fidedignidade das informações utilizadas para fins de faturamento. Entretanto, no decorrer da Auditoria nº 21, verificou-se que não há setor de auditoria médica ou estrutura equivalente em funcionamento no Hospital Regional de Cacoal.

Fonte da Evidência: Ofício (0058803365), visita in loco e resposta da Direção do Hospital Regional de Cacoal de questionário no Google Forms.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Médica e Alta Complexidade

Constatação Nº: 705038

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Faturamento/Produção/cobranças SUS

Constatação: Ausência do espelho de AIH em 6,35% prontuários físicos analisados.

Evidência: A análise da amostra de 63 prontuários durante visita in loco evidenciou a ausência do espelho de AIH em 6,35% dos prontuários físicos. O relatório conhecido como "espelho" da AIH é o demonstrativo gerado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que contém o resumo dos procedimentos realizados durante uma internação e serve como comprovante para fins de auditoria e pagamento. Pelo que foi exposto acima, ressalta-se a importância da inclusão do espelho da AIH em todos prontuários médicos.

Fonte da Evidência: Visita in loco, análise de prontuários nº das AIHs, 112410157831-4, 112410157830-3, 112410157844-6, 112410157272-6. Manual de Auditoria nas Assistências Ambulatorial e Hospitalar no SUS: orientações técnicas.

Conformidade: Não Conforme

Grupo: Assistência Médica e Alta Complexidade

Constatação Nº: 705039

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Faturamento/Produção/cobranças SUS

Constatação: Conformidade entre os procedimentos autorizados e os efetivamente executados

Evidência: Durante a análise dos prontuários pode-se observar informações contidas nas AIHs (dados dos pacientes, código CID-10, códigos de procedimentos, datas e justificativas clínicas) e nos registros administrativos, médicos e de enfermagem da instituição são compatíveis. Observou-se, ainda, compatibilidade entre as hipóteses diagnósticas com os cuidados dispensados para os usuários. As informações contidas nas AIHs estão coerentes com as anotações da equipe multiprofissional e com a evolução clínica descrita nos prontuários, não havendo indícios de inconsistências ou divergências relevantes.

Fonte da Evidência: Análise de prontuário in loco. Anexo 2 (Compatibilidade de códigos).

Conformidade: Conforme

V - CONCLUSÃO

Com base na análise documental e nas evidências obtidas durante a Auditoria nº 21, conclui-se que a denúncia apresentada na Notícia de



Fato nº 2025000501232715, acolhida pela 3ª Promotoria de Justiça de Cacoal/RO, não possui comprovação factual. A apuração evidenciou que:

- Os pacientes SUS admitidos em leitos de UTI contratualizados por meio do Contrato nº 0458/SESAU/PGE/2023 são regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação (CREG/RO), com registros formalizados e arquivados para fins de controle e auditoria;
- Os pacientes transferidos para a UTI do Hospital SAMAR, em sua maioria, são oriundos do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) ou de outros hospitais da Macrorregião de Saúde II, não tendo sido identificado, na amostra analisada, nenhum paciente procedente do Hospital Regional de Cacoal (HRC);
- Não existe no organograma do HRC setor de "Auditoria Médica", tampouco há participação de servidores da unidade em etapas relacionadas à fiscalização, autorização médica, controle, avaliação ou pagamento da produção do contrato auditado;
- A análise de 63 prontuários não apontou divergências entre o faturamento realizado e os registros médicos e de enfermagem quanto ao número de diárias, procedimentos executados ou diagnósticos registrados.

Portanto, não foram identificadas irregularidades que sustentem a denúncia, razão pela qual a mesma é considerada improcedente no âmbito desta auditoria.

Contudo, em atenção ao Ofício nº 000027/2025 – 4ª PJ – CAC (0059654700), que trata de registros de internações e a justificativa para a permanência de pacientes em leitos de UTI por tempo excessivo, a auditoria identificou um fator crítico relacionado à permanência indevida de pacientes em leitos de terapia intensiva após alta médica. O Hospital SAMAR apresentou justificativas e documentos comprobatórios de que realizou tentativas tempestivas de transferência dos pacientes para unidades públicas, com envio de solicitações via e-mail à Central Estadual de Regulação. Tais evidências demonstraram o esforço da unidade prestadora na busca pela desocupação dos leitos de UTI.

A despeito das tentativas de transferência, foi constatado que 21 pacientes permaneceram por um ou mais dias em leitos de terapia intensiva após terem recebido alta médica, o que resultou em custo adicional ao erário estimado em R\$ 642.637,44, sem justificativa clínica para a permanência. Os pacientes apontados pela auditoria são oriundos de municípios da Macrorregião II de Saúde: São Miguel do Guaporé, Rolim de Moura, Santa Luzia D'Oeste, São Francisco do Guaporé, Seringueiras, Nova Brasilândia D'Oeste e Espigão D'Oeste.

Tal situação revela uma fragilidade estrutural na gestão da rede estadual de atenção à saúde, caracterizada pela indisponibilidade de leitos de retaguarda (enfermaria ou cuidados intermediários) e pela ausência de protocolos regulatórios com prazos definidos para transferência após alta da UTI. Essa disfunção compromete o fluxo assistencial, impede a liberação oportuna de leitos críticos, eleva os custos do sistema, prejudica a equidade no acesso e compromete a integralidade da atenção à saúde e a eficiência da gestão hospitalar.

Diante do exposto, recomenda-se:

- Fortalecer os fluxos regulatórios da Macrorregião II, com a definição de prazos máximos para transferência de pacientes após alta da UTI;
- Estabelecer protocolos pactuados com prestadores contratualizados e mecanismos de contingência em caso de indisponibilidade de leitos;
- Aprimorar a atuação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) das unidades hospitalares, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), promovendo a racionalização dos recursos, ampliação do acesso, rotatividade adequada dos leitos e adoção de práticas assistenciais seguras baseadas em protocolos clínicos e boas práticas.

Essas medidas visam mitigar as permanências indevidas em leitos de alta complexidade, assegurar a continuidade do cuidado em unidades de menor complexidade e qualificar a rede assistencial no âmbito do SUS em Rondônia.



VI - FOLHA DE ASSINATURA

Sara Caroline Santos Faial

Cargo: Enfermero

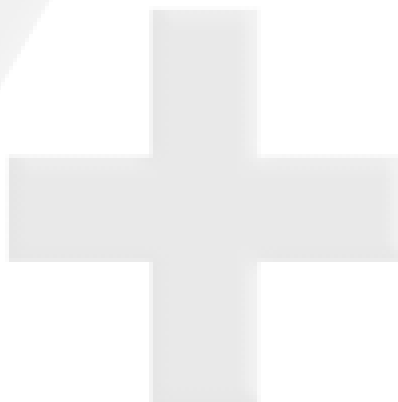
Barbara Thais Prestes Lima

Cargo: Enfermero

Marco Antonio Verçosa de Castro

Cargo: Médico

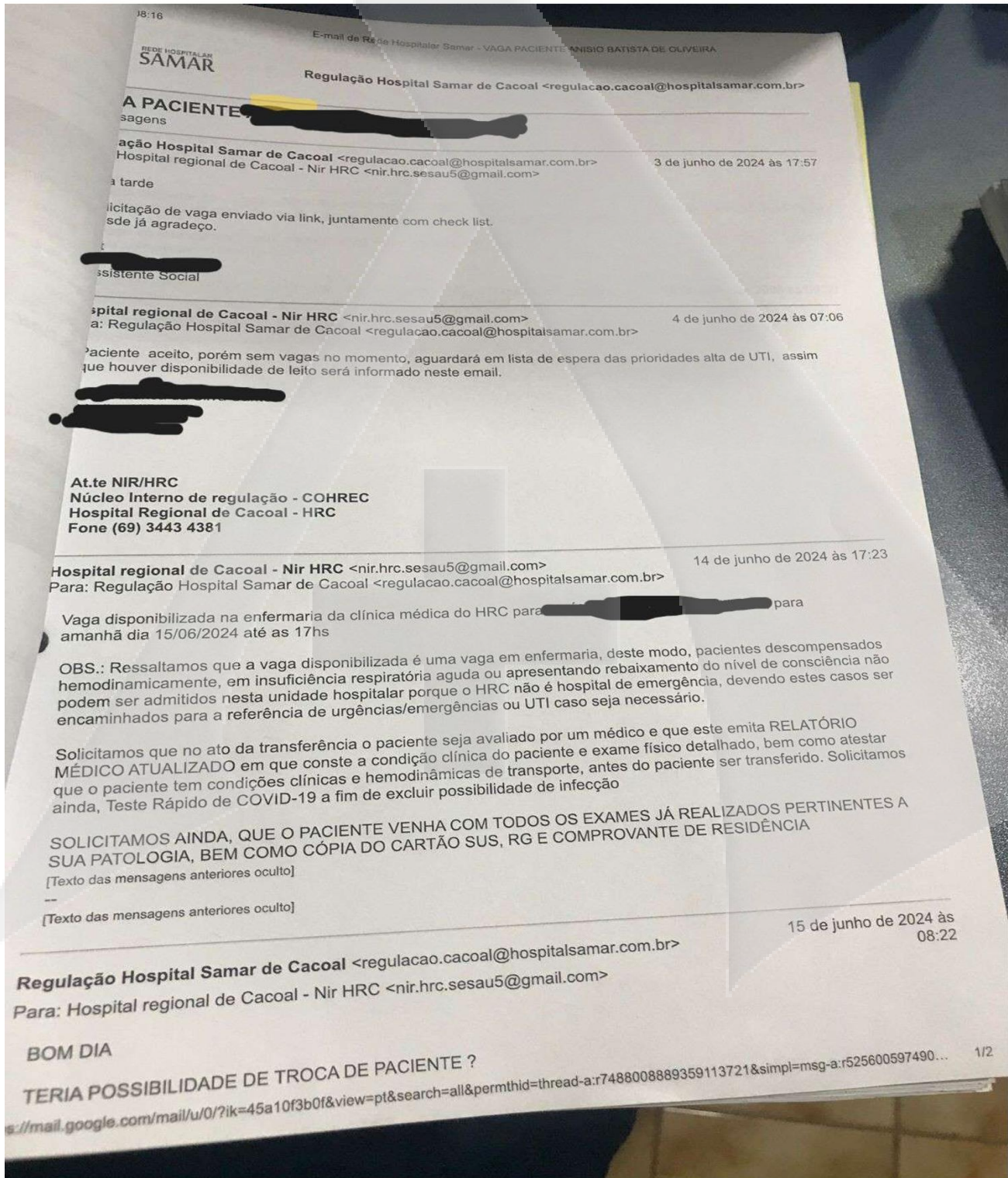
COORDENADOR





VII - ANEXOS

Anexo 1 Solicitação de vaga





Anexo 2 compatibilidade de códigos

Formulário de Autorização de Procedimento Médico (APM) - HOSPITAL SAMAR

VI - PROCEDIMENTO SOLICITADO

47 - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento de outro varicela bolivarica

48 - CÓDIGO CID PRINCIPAL: 303040037

49 - CID SECUNDÁRIO: 4149

50 - OUTROS CIDs: []

51 - NÚMERO DO CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: []

52 - ASSINATURA: []

VII - DADOS UNIDADE EXECUTANTE

55 - NOME ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL SAMAR

56 - ENDEREÇO: []

VIII - AUTORIZAÇÃO

57 - DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO AUTORIZADO: 119 nummoli

58 - NÚMERO DO CNS DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: []

59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: []

60 - ASSINATURA: []

61 - IDENTIFICAÇÃO: []

62 - NÚMERO DA AIH: 112410157633-4

63 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 07/08/2024

IX - DADOS DA INTERNAÇÃO

64 - DATA DE ENTRADA DA INTERNAÇÃO: 06/26/24

65 - HORA DA INTERNAÇÃO: 18:25

66 - DATA DA ALTA (SAÍDA) DA INTERNAÇÃO: 07/07/2024

67 - HORA DA SAÍDA: 23:59

68 - MOTIVO DA SAÍDA: Enc. Administrativa



Anexo 2 compatibilidade de códigos

PROGRAMA DE APOIO À ENTRADA DE DADOS DE AIN - SISAHD1

Num AIN: 112410157633-4

ESFERA: PRIVADO

ESPELHO DA AIN

APRESENTAÇÃO: 06 / 06 / 2024

DATA: 06/06/2024

Doc autorizador: 03 - CLINICOS

Situação: ESPONTANEA

Orgão Emissor: E110000003

CRC: 081847475

CNES: 7548093 - HOSPITAL SAMARCAOAL

Doc med resp: [REDACTED]

Doc diretor clinico: [REDACTED]

Doc médico enfer: [REDACTED]

Paciente: [REDACTED]

CNS/CPF: 70220447512005

Prontuario: 140962

Data Nasc: [REDACTED]

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo: Identidade

Nome da Mãe: [REDACTED]

Responsável pac: [REDACTED]

Raça/Cor: 05-PARDA

Etnia: 0000-NÃO SE APLICA

Telefone: [REDACTED]

Muda Proc.7: NÃO

Município: 110037 - ALTO ALEGRE DOS PARECISUF - RO - CEP: [REDACTED]

Procedimento solicitado: 03.03.01.003-7 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

Procedimento principal: 03.03.01.003-7 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

Diag. principal: A419-SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA

Diag. secundário: [REDACTED]

Complementar: [REDACTED]

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Causa Obito: [REDACTED]

Data internação: 04 / 06 / 2024

Data saída: 31 / 07 / 2024

Mot saída: 51 - ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

Modaliade: HOSPITALAR

Liberção SISAHD1: Quantidade Maxima

NH Anterior: [REDACTED]

NH Posterior: [REDACTED]

Causas Externas (Acidente ou Violência): [REDACTED]



Anexo 2 compatibilidade de códigos

[illegible]