



Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

**Relatório de Auditoria 0024/2024**

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
INTERESSADO:	Gilberto Gomes Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde
ASSUNTO:	Relatório de Auditoria realizado em atendimento à Ordem de Serviço nº 0065/2023, com o objetivo realizar avaliação da eficiência em hospital gerido pela administração estadual - Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva.

Cuiabá - MT  
Maio/2024





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

## SUMÁRIO

1. RESUMO
2. INTRODUÇÃO
3. METODOLOGIA
4. CONTEXTUALIZAÇÃO
5. RESULTADOS DAS ANÁLISES
  - 5.1. DEFICIÊNCIA NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
  - 5.2. PERDA DE RECEITA DOS RECURSOS PROVENIENTES DOS REPASSES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
  - 5.3. SUBUTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE DA PRODUÇÃO HOSPITALAR
  - 5.4. FRAGILIDADE NO MONITORAMENTO E CONTROLE DE INDICADORES E METAS
6. RECOMENDAÇÕES
7. ORIENTAÇÕES
8. CONCLUSÃO





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

## 1 RESUMO

### Por que esta auditoria foi realizada?

A auditoria foi realizada devido a estudos do Banco Mundial e do Tribunal de Contas da União (TCU) que indicaram riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS e altos índices de ineficiência em hospitais brasileiros, especialmente na atenção de média e alta complexidade.

Relatório de Auditoria Operacional para avaliar a eficiência do **Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva (Hospital Metropolitano)**, unidade hospitalar pública do SUS no Estado de Mato Grosso de gestão e administração estadual.

### O que foi encontrado?

**Deficiência na gestão orçamentária e financeira:** A gestão do HELFS não participa efetivamente da elaboração do seu próprio orçamento, resultando em um planejamento orçamentário deficitário. A ausência de um centro de custos no sistema de informação FIPLAN colabora com a falta de transparência na aplicação dos recursos.

**Perda de receita:** Discrepâncias entre a produção real e o faturamento registrado nos sistemas do SUS, juntamente com a ausência de habilitação de alguns serviços, geraram perda de receita proveniente dos repasses do Ministério da Saúde (MS).

**Subutilização da capacidade hospitalar:** O HELFS opera abaixo da sua capacidade, com baixa taxa de ocupação em algumas especialidades e ociosidade das salas cirúrgicas, principalmente nos finais de semana. Uma das principais causas encontradas está relacionada com os contratos de prestação de serviços médicos, pois esses contratos não possuem incentivos para o aumento da produtividade e qualidade do serviço, resultando em um desalinhamento entre as metas e a produção efetiva.

**Fragilidade no monitoramento e controle :** faltam indicadores e metas claras para avaliar o desempenho do HELFS, comprometendo a eficiência da gestão e a





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

qualidade da assistência. O sistema de informação atual é deficiente e não fornece opções de monitoramento de indicadores em tempo real.

### **O que foi proposto no encaminhamento?**

A formalização de instrumentos de contratualização com o estabelecimento de diretrizes e metas específicas para o hospital, alinhadas com as necessidades dos usuários do SUS.

A realização de estudos sobre mecanismos de incentivo à produtividade, de forma a estimular a produtividade dos serviços médicos contratados.

Estabelecer plano de ação para obtenção da habilitação junto ao MS para os serviços prestados pelo HELFS, visando garantir o acesso a recursos federais.

A implantação de um centro de custos para HELFS, por meio da criação de uma unidade gestora, visando maior controle e transparência na gestão orçamentária e financeira e a adoção de contratações emergenciais, via dispensa de licitação, e suprimento de fundos como solução alternativa até que se conclua os procedimentos regulares de licitação.

### **Quais são os principais benefícios na adoção da deliberações propostas?**

O principal benefício com a adoção das recomendações e orientações propostas é a contribuição na melhora da eficiência da prestação de serviço de saúde do HELFS com melhor aproveitamento de sua capacidade instalada.



CGESC1202401014





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

## 2 INTRODUÇÃO

1. Em decorrência de exames realizados em atendimento à Ordem de Serviço nº 0065/2023, e em consonância com a missão institucional da Controladoria-Geral do Estado (CGE/MT) de contribuir para melhoria dos Serviços Públicos prestados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e com o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, emite-se o presente relatório de auditoria.

2. Trata-se de trabalho de avaliação do Macroprocesso sobre Serviços de Saúde, o qual está vinculado ao Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde, na ação 2515 - Gestão da atenção hospitalar estadual do SUS do PPA 2020-2023, sob competência da Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT.

3. O trabalho decorre de previsão constante no plano anual de auditoria interna do exercício de 2023 - PAINT, o qual foi selecionado com base em critérios de materialidade, relevância, risco e oportunidade, e que chegou na Matriz de Priorização que trouxe por ordem de prioridade a avaliação dos objetos auditáveis.

4. A presente avaliação tem por objetivo específico avaliar macroprocessos e processos críticos inerentes Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva - Hospital Metropolitano (HELFS), de forma a verificar o seu grau de eficiência, esperando como resultado agregar valor aos serviços públicos por meio da proposição de medidas que possam mitigar os riscos, eventualmente existentes, que possam dificultar o alcance dos objetivos do objeto analisado, bem como possibilitar que boas práticas utilizadas no hospital possam ser disseminadas para outros estabelecimentos semelhantes (oportunidades).

## 3 METODOLOGIA

5. A metodologia utilizada nesta auditoria foi baseada na versão 3 da minuta de Referencial de Auditoria sobre Eficiência Hospitalar ( [https://eficiencianasaude.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Referencial-V3\\_1.pdf](https://eficiencianasaude.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Referencial-V3_1.pdf) ).

6. Realizou-se um amplo estudo sobre o tema para a construção da visão geral do objeto (peça 04), abordando aspectos como objetivo estratégico da unidade, meios pelos quais a

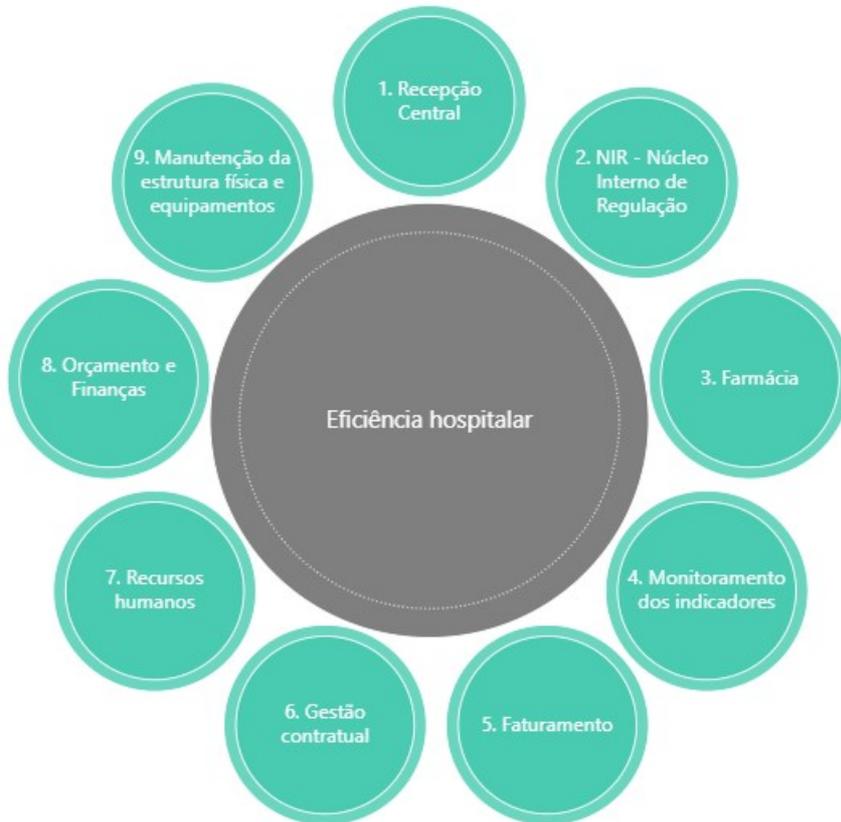




unidade monitora o seu desempenho, principais riscos a que a unidade está exposta (peça 08) e os controles internos associados a estes riscos (peças 35 a 48).

7. Com a finalidade de identificar os objetivos, riscos e controles da atividade objeto de avaliação, foram estudadas e agrupadas as principais atividades relevantes da unidade hospitalar, sintetizadas na **figura 1** - Macroprocesso hospitalar.

**Figura 1** - Macroprocesso hospitalar



**Fonte:** Elaborado pela equipe de auditoria.

8. Após o conhecimento dos objetivos-chave das atividades relevantes, avaliados quanto à probabilidade e impacto da concretização de determinados riscos, conjuntamente com a avaliação dos controles internos, realizou-se a priorização dos riscos.

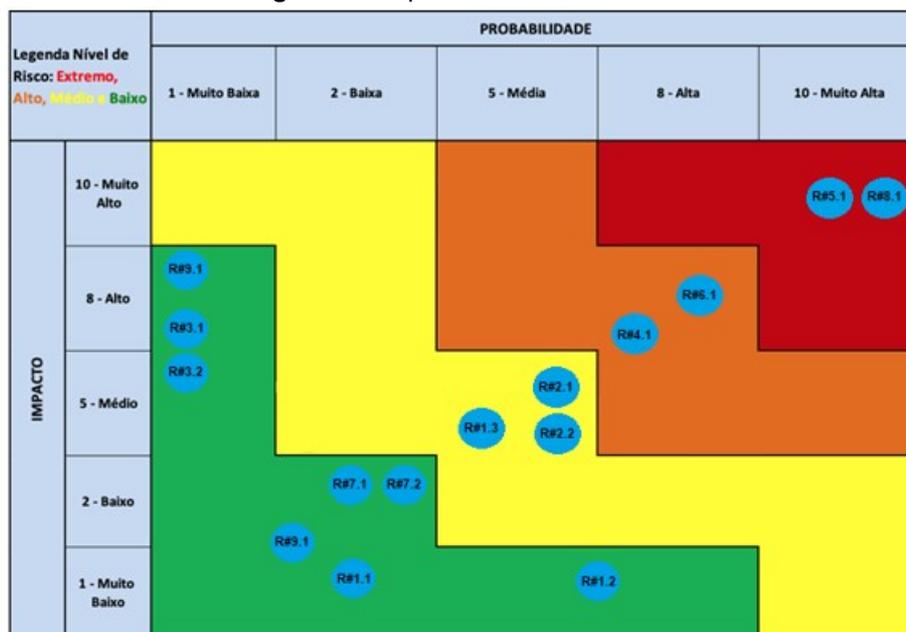




9. A avaliação dos controles internos seguiu metodologia de Pizo (2022) por meio da execução de procedimentos de indagação, observação, inspeção e reperformance. Na análise preliminar, o principal procedimento utilizado foi a indagação, ou seja, questionamento ao proprietário do risco sobre o funcionamento dos controles que os mitigam. Os testes de controle foram aprofundados na fase de execução da auditoria, levando em consideração os riscos priorizados.

10. O Mapa de Risco demonstra o grau de exposição de cada risco da atividade auditada. A posição de cada risco no mapa é definida a partir do resultado da sua avaliação quanto aos fatores de probabilidade e impacto. A distribuição dos riscos no Mapa de Riscos é apresentada na Figura 2.

**Figura 2 - Mapa de Riscos Residuais**



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria.

11. Com base nos resultados obtidos no Mapa de Riscos, a equipe de auditoria elaborou a matriz de planejamento (peça 20) com foco nas atividades associadas aos riscos mais críticos, especificamente os riscos **R#5.1**, **R#8.1**, **R#6.1** e **R#4.1**, conforme **tabela 1** a seguir:

**Tabela 1 - Priorização dos riscos levantados**





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

Risco	Atividade relevante	Evento de risco	Risco residual
R#5.1	Faturamento	perda de receita dos recursos provenientes dos repasses do Ministério da Saúde	0,8
R#8.1	orçamento e finanças	deficiência na gestão orçamentária e financeira	0,8
R#6.1	Gestão contratual	subutilização da capacidade da produção hospitalar	0,6
R#4.1	Monitoramento de indicadores e metas	fragilidade no monitoramento e controle de indicadores e metas	0,48
R#2.1	NIR	leitos com condições de uso desocupados	0,38
R#2.2	NIR	salas cirúrgicas com condições de uso desocupadas	0,38
R#1.3	Recepção Central	laboratórios e consultórios ociosos	0,256
R#7.2	Recursos humanos	elevado absenteísmo do quadro pessoal	0,16
R#7.1	Recursos humanos	ineficiência na gestão de recursos humanos	0,15
R#9.1	Manutenção da estrutura física e equipamentos	deterioração da infraestrutura e interrupção dos serviços	0,08
R#3.1	Farmácia	estoque insuficiente ou excessivo	0,064
R#3.2	Farmácia	dispensação incorreta de medicamentos	0,064
R#1.2	Recepção Central	demora ou ineficiência na transferência de informações	0,06
R#1.1	Recepção Central	divergências na identificação do paciente e procedimentos necessários para o atendimento	0,024

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria.

12. A matriz de planejamento (peça 20) organizou a fase de execução da auditoria estabelecendo os parâmetros a serem utilizados, como os critérios (peça 61) e técnicas, bem como as evidências a serem coletadas nos testes vinculados às questões de auditoria que se se propôs a responder.

13. As questões de auditoria foram elaboradas a partir da identificação e avaliação dos riscos e controles, abrangendo o processo de controle orçamentário e financeiro, o faturamento, a gestão contratual e o processo de monitoramento dos indicadores do hospital, conforme transcritas abaixo:

**Questão 1** : O processo de controle orçamentário e financeiro do HELFS, no ano de 2022, assegura a gestão eficiente dos recursos orçamentários e financeiros, conforme art. 12, inciso III do Decreto nº 940/2021 (Regimento Interno da SES), Portaria n.º 3.410/13 GM/MS e Portaria nº 3390/2013/GM/MS?

**Questão 2** : O processo de controle de faturamento do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva, no período 01/05/2022 a 30/04/2023, assegura a precisão e conformidade dos registros de faturamento nos sistemas de informação da produção do SUS (ambulatorial e hospitalar), conforme Portaria nº 3462/2010/Ministério da Saúde e Portaria nº 1110/2021/Ministério da Saúde?

**Questão 3** : O processo de gestão contratual do HELFS, no exercício de 2023, assegura a eficiência no cumprimento dos contratos, prazos e qualidade dos





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

serviços, bem como a conformidade com a legislação, conforme preconiza a Lei nº 8.666/1993 e a Lei nº 14.133/2021?

**Questão 4** : O processo de monitoramento de indicadores e metas do HELFS, no período de 01/01/2022 até 31/08/2023, assegura a identificação de áreas de melhoria e oportunidades para aprimorar a qualidade do atendimento, conforme preconiza a Portaria Nº 3.410/2013 do MS.

14. Durante todas as etapas do trabalho, foram realizadas visitas e entrevistas específicas com gestores do HELFS, bem como solicitações de informações e aplicação de questionários para elaboração de procedimentos de auditoria (peças 51 a 54) dos principais riscos priorizados pela equipe, que permitiram concluir sobre os diversos aspectos relacionados ao objeto.

15. Dentre as limitações das análises, destaca-se o não recebimento da produção ambulatorial detalhada por procedimento que consta da base de dados do sistema MV2000, conforme solicitado por meio da SID 115/2023, sendo recebido apenas os atendimentos ambulatoriais de consultas, deixando de constar os exames complementares realizados na unidade hospitalar.

16. Não foi escopo dessa avaliação analisar a conformidade dos procedimentos de contratação e as respectivas execuções contratuais, dos processos de pagamento indenizatórios, cotação de preços e dos atos administrativos relacionados à aquisição de bens, à prestação de serviços e à contratação pessoal.

#### 4 CONTEXTUALIZAÇÃO

17. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT como gestora do Sistema Único de Saúde possui entre as suas principais funções a definição de políticas, o assessoramento aos municípios, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde.

18. Conforme organograma da SES/MT, os hospitais regionais e estaduais de Mato Grosso encontram-se subordinados diretamente ao Gabinete do Secretário(a) Adjunto de Gestão Hospitalar (GBSAGH) e possuem estrutura organizacional própria, são eles:

- Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella";
- Hospital Regional de Sorriso;





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

- Hospital Regional de Cáceres “Doutor Antônio Carlos Souto Fontes”;
- Hospital Regional de Colíder;
- Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”;
- Hospital Regional de Sinop;
- Hospital Estadual “Lousite Ferreira da Silva”; e
- Hospital Estadual Santa Casa.

19. Segundo modelo de Análise Envoltória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA) concebido pelo Banco Mundial - BM, haveria 71% de ineficiência média nos serviços de média e alta complexidade prestados no âmbito do SUS. O TCU realizou uma análise similar e encontrou resultados parecidos, reforçando os indícios de baixo desempenho nos hospitais do SUS.

20. Entidades internacionais como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e o Banco Mundial apontaram que há margem significativa para aumento da eficiência (técnica, alocativa e/ou de escala) no uso dos recursos públicos destinados a sistemas de saúde e, especialmente, a hospitais.

21. Diante desse cenário, com o objetivo de induzir maior eficiência aos serviços assistenciais de saúde do SUS, especialmente aqueles prestados por hospitais, iniciou-se por parte do TCU o projeto eficiência na saúde ( <https://eficiencianasaude.org/> ), do qual a Controladoria Geral de Mato Grosso confirmou a sua participação.

22. É esperado que os resultados e o conhecimento gerado por este trabalho seja incorporado ao projeto, por meio da divulgação de seus resultados, da identificação de problemas, ineficiências em comum e até mesmo boas práticas relevantes.

23. Assim, para a seleção da unidade hospitalar a ser avaliada, o bom escore no DEA (Análise Envoltória de Dados) foi o critério principal definido pela equipe para este trabalho. Conforme **tabela 2** , o Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva (Hospital Metropolitano) encontra-se com o melhor desempenho dentre os hospitais estaduais no escore DEA, sendo desta forma selecionado para objeto desta auditoria pela possibilidade de poder identificar possíveis boas práticas a serem disseminadas em outras unidades hospitalares.

**Tabela 2 – Escore DEA (Análise Envoltória de Dados)**





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

CNES	Nome do hospital	Município	UF	Salas	Leitos SUS	Médicos	Profissionais de enfermagem	Valor SIA + SIH	Escore DEA
6853781	METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA	VÁRZEA GRANDE	MT	35	293	414	539	34.847.555,26	0,36135
2604434	HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA	RONDONÓPOLIS	MT	20	100	185	423	14.603.967,93	0,21874
6085423	HOSPITAL REGIONAL DE SINOP	SINOP	MT	12	97	103	275	10.758.541,59	0,18982
2534460	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	CÁCERES	MT	35	132	118	219	11.368.460,05	0,15241
2471345	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN	ALTA FLORESTA	MT	19	76	60	169	5.060.179,23	0,10235
9841903	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	CUIABÁ	MT	20	213	530	621	8.030.799,65	0,10154
2795655	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	SORRISO	MT	42	169	95	225	7.591.681,48	0,10078
2392410	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER	COLÍDER	MT	18	79	76	197	4.273.257,67	0,08218

Fonte: Equipe projeto eficiência na saúde do TCU, peça 4.1 e 4.2

24. A criação e instalação do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva foi autorizada pela Lei Estadual nº 7.623, de 11 de janeiro de 2002, e seu campo de atuação abrange todo estado de Mato Grosso.

25. Inaugurado no dia 02 de agosto de 2011, o hospital foi gerido pela OSS Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde até 30/04/2014, por meio do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 que fora rescindido unilateralmente pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT.

26. O HELFS atende exclusivamente os usuários do SUS, encaminhados pela Central de Regulação do Estado de Mato, ou seja, chamado de “porta fechada”, o paciente é admitido somente se referenciado e regulado.

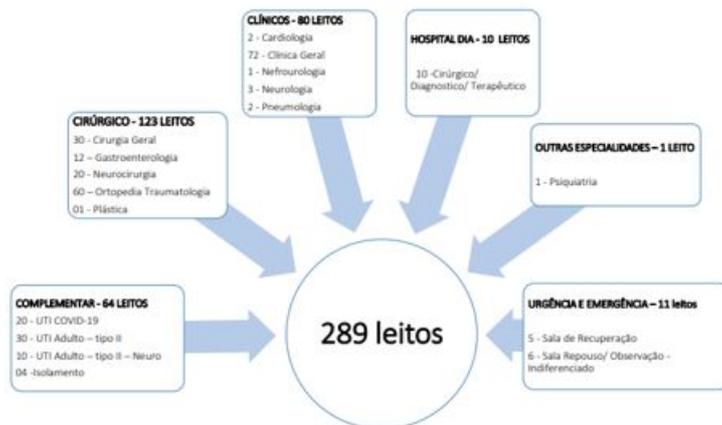
27. A unidade hospitalar possui um total de 289 (duzentos e oitenta e nove) leitos, atende em nível ambulatorial e hospitalar média e alta complexidade, é referência para tratamento cirúrgico em ortopedia e obesidade, a **figura 3** retrata a estrutura e capacidade instalada da unidade hospitalar.

**Figura 3** – Estrutura e capacidade instalada de leitos e especialidades





## ESTRUTURA E CAPACIDADE INSTALADA



Fonte 1: CNES/Dadosus/MT (Dados extraídos em 06/03/2023). CNES Nº 6852792. Atualização na Base Local 06/01/2023. Última atualização Nacional 05/01/2023.  
Fonte 2: Unidade Hospitalar/CGE Su/SADH - 19/06/2023

**Fonte:** Resposta à SID nº 57/2023 processo SES-PRO-2023/34668

28. Em consulta ao CNES, realizada em 05/10/2023, a unidade hospitalar encontrava-se com 267 leitos existentes.

29. Buscou-se, então, com este trabalho realizar os testes de auditoria, a fim de obter resultados que contribuam para eficiência e efetividade do macroprocesso avaliado. A partir das informações apresentadas e dos procedimentos realizados, foi possível diagnosticar e identificar situações correspondentes às questões definidas anteriormente, cujos achados de auditoria serão analisados no tópico subsequente.

30. Houve limitação da análise da produção ambulatorial, não foi enviado para a equipe de auditoria a produção detalhada por procedimento que consta da base de dados do sistema MV2000, conforme solicitado por meio da SID 115/2023, sendo enviados apenas os atendimentos ambulatoriais de consultas, deixando de constar os exames complementares realizados na unidade hospitalar.

## 5 RESULTADOS DAS ANÁLISES

### 5.1 DEFICIÊNCIA NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

31. Quanto ao planejamento orçamentário, verificou-se, por meio de entrevista e análise de





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

documentos que os gestores do Hospital Metropolitano não participam efetivamente da elaboração do PTA (Plano de Trabalho Anual) do próprio hospital, refletindo num planejamento deficitário. A SES elabora o PTA sem cobrar metas, estipular limites, sem controle quando da realização da despesa pública.

32. Conforme as disposições do Decreto nº 940/2021, que estabelece o Regimento Interno da SES, o artigo 12, incisos III e IV, confere ao Gab. Adj. de Gestão Hospitalar a competência para coordenar a elaboração da programação orçamentária anual e plurianual. Adicionalmente, o Gab. Adj. de Gestão Hospitalar é encarregado de coordenar o acompanhamento e avaliação das unidades hospitalares próprias.

33. Ademais, o inciso VI do artigo 10 da Portaria MS n.º 3.410/13, que criam as diretrizes para contratualização de hospitais no SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, assim preveem, *verbis* :

*Art. 10. Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais:*

*(...)*

*VI - monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização*

34. Complementarmente, não foram verificadas metas para os gastos, tal fato se evidencia ao comparar os últimos anos o PTA com a tabela de custos do hospital, conforme **tabela 3**, demonstrado a seguir:

**Tabela 3 - Relatório PTA X Tabela de custos do HELFS**

Ano	PTA (PLAN20) <sup>1</sup>	Custos e Investimentos <sup>2</sup>	Diferença
2019	25.748.139,00	28.614.803,35	2.866.664,35
2020	31.340.802,00	74.320.473,93	42.979.671,93
2021	33.550.447,00	78.326.655,49	44.776.208,49
2022	65.044.770,00	104.382.074,15	39.337.304,15
<b>Total</b>	<b>155.684.158,00</b>	<b>285.644.006,92</b>	<b>129.959.848,92</b>

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria conforme documentos enviados pela SES, resposta à SID nº 0057 de 06/06/2023.

<sup>1</sup> PAOE 2515 e alocação de recursos destinado à unidade Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

<sup>2</sup> Tabela 6. Custos do Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva (Metropolitano de Várzea Grande), período de 2018 a 2022. Mato Grosso, 2023.

35. O HELFS executa seu orçamento com divergências entre o PTA e o seus custos, só em 2022, foi lançado no PTA um total de R\$ 65.044.770,00, enquanto os gastos do mesmo ano (custeio + investimento) resultaram em um total R\$ 104.382.074,15. Representando uma





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

diferença de pouco mais de R\$ 39 milhões no exercício de 2022.

36. Nesse sentido, considerando o período de 2019 a 2022, o total executado foi de R\$ 129 milhões acima do que havia sido planejado.

37. A ausência de participação da gestão do HELFS na elaboração do orçamento, pode estar ligada a ocorrência dessas distorções na execução das despesas, uma vez que as reais necessidades da unidade hospitalar podem não estar devidamente planejadas no PTA.

38. Outro efeito observado, o orçamento e a execução das despesas, específico do HELFS, não se encontram disponíveis para acesso público, por exemplo, em um portal da transparência, tal fato afeta a transparência na aplicação dos recursos e a prestação de contas. A falta de acesso a informações orçamentárias e financeiras dificulta a compreensão de como os recursos públicos estão sendo utilizados e impede obter uma visão clara das políticas de saúde implementadas no âmbito hospitalar, bem como o controle social.

39. As principais causas deste problema identificado nessa avaliação foram: as falhas na definição da estratégia organizacional, as metas/acordo de produtividade inadequados ou inexistentes, a ausência de um centro de custos (unidade gestora) e a alta rotatividade de pessoal, que serão analisados nos subtópicos subsequentes.

### **5.1.1 Deficiência na definição da estratégia organizacional**

40. A unidade hospitalar não possui uma declaração de missão ou visão, trata-se de uma unidade administrativa vinculada ao Gabinete de Gestão Hospitalar da SES/MT.

41. A definição clara da estratégia organizacional colabora para o bom funcionamento da unidade hospitalar. Os critérios para uma gestão eficaz incluem a presença de documentos estratégicos que orientem as operações e decisões.

42. A ausência de missão, visão e objetivos estratégicos configura-se como uma lacuna crítica na estrutura organizacional, refletindo uma deficiência no direcionamento estratégico do hospital. Essa falha pode comprometer as operações, uma vez que a gestão carece de um norte claro para orientar suas ações e decisões, resultando em possíveis desalinhamentos entre a execução orçamentária e as verdadeiras necessidades e demandas do órgão.

### **5.1.2 Metas / acordo de produtividade inadequados ou inexistentes**





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

43. O HELFS não possui diretrizes claras e específicas, como a indicação de metas de produtividade de cirurgias eletivas e procedimentos ambulatoriais ou instrumento formal equivalente.
44. O GBSAGH é responsável por coordenar, supervisionar e orientar as atividades hospitalares sob gestão direta do estado, com foco no controle e avaliação.
45. Os dados da meta física da Ação 2515 - Gestão da Atenção hospitalar estadual do SUS no Relatório da Ação Governamental (RAG) estão consolidados para todas as unidades hospitalares de gestão direta da SES/MT.
46. Importante mencionar a inadequação dos indicadores internações realizadas e procedimento ambulatorial e hospitalar realizado, uma vez que parte da premissa que a demanda hospitalar tem que aumentar (o que significaria que a população deveria ficar doente) para que pudesse cumprir o objetivo.
47. Seria mais interessante estabelecer metas físicas em nível de capacidade de atendimento ou disponibilidade, bem como fazer uma correlação entre a demanda média e o número de atendimentos efetivos, buscando fazer com que essa relação tenha uma eficiência superior a 70%, por exemplo.
48. O **gráfico 1** apresenta o desempenho das internações realizadas para a Ação 2515, com dados compilados dos RAG's de 2020 a 2022, enquanto no PPA 2020-2023 foi estabelecida a meta física de realização de 181.481 internações. Nesse contexto, serão necessárias 67.655 internações em 2023 para atingir a meta proposta.

**Gráfico 1** - internações realizadas, PPA e RAG's 2020 a 2022





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO

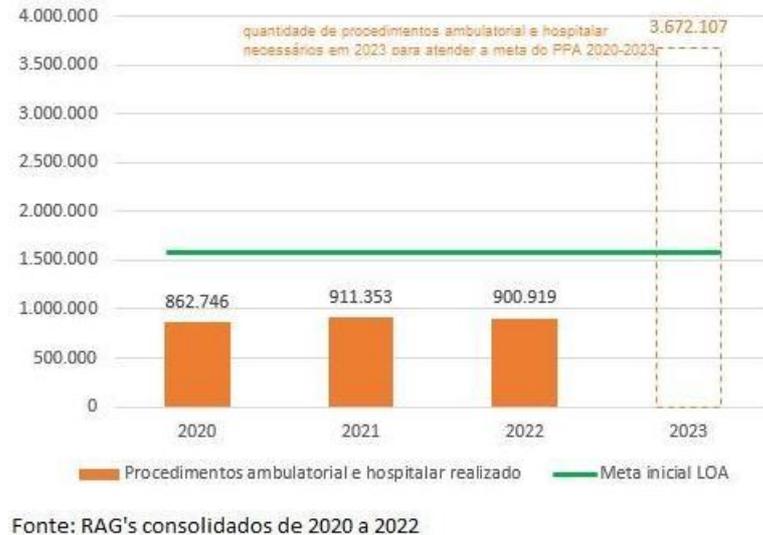


Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado



49. Já o **Gráfico 2** apresenta os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados, sendo definido 6.347.125 procedimentos no PPA 2020-2023. Com base nessa meta, será preciso realizar pelo menos 3.672.107 procedimentos ambulatoriais e hospitalares em 2023 para atingir a meta proposta no Plano Plurianual.

**Gráfico 2** - Procedimentos ambulatorial e hospitalar realizado, PPA e RAG's 2020 a 2022





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

50. Assim, será necessário um esforço considerável das unidades hospitalares no exercício de 2023 para o atingimento das metas propostas no PPA 2020-2023, demonstrando a importância de um planejamento e execução eficiente no âmbito hospitalar.

51. A contratualização, conforme estabelecido na Portaria nº 3390/2013/GM/MS, destaca a importância de estabelecer metas claras para monitorar e aprimorar a qualidade dos serviços.

*Portaria nº 3390/2013/GM/MS*

*Seção II*

*Do Eixo de Gestão Hospitalar*

*Art. 17. A gestão da atenção hospitalar será pautada:*

*I - na garantia do acesso e qualidade da assistência;*

*II - no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor;*

*III - na eficiência e transparência da aplicação dos recursos; e*

*IV - no planejamento participativo e democrático.*

*(...)*

*Seção V*

*Do Eixo de Contratualização*

*Art. 29. Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão.*

*Parágrafo único. A contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão, por meio de instrumento formal de contratualização.*

*(...)*

*Art. 31. O gestor local levará em consideração os seguintes critérios de priorização para a contratualização:*

*I - hospitais públicos, quais sejam federais, estaduais, distrital ou municipais;*

*(...)*

*Seção VI*

*(...)*

*§ 2º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal:*





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

*V- estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual;*

52. Segundo a gestão da unidade hospitalar, não há instrumentos de pactuação de metas entre a SES e o HELFS. A falta de contratualização ou instrumento equivalente pode prejudicar a oferta de serviços de saúde, bem como aqueles serviços que estão com demanda reprimida na Central de Regulação, e, também, prejudica o controle e monitoramento das metas físicas previstas no PPA e LOA, uma vez que não há um instrumento formal que estabeleça diretrizes e metas para a unidade hospitalar com vista ao cumprimento desse objetivo estratégico.

### **5.1.3 Ausência de um centro de custos (unidade gestora)**

53. Em consulta ao sistema Fiplan, não foi possível identificar os custos reais da unidade hospitalar pois não há um centro de custos para o HELFS, ou seja, uma unidade gestora claramente identificada. A ausência dessa estrutura dificulta a descentralização do orçamento dentro da unidade orçamentária Fundo Estadual de Saúde para o HELFS, prejudicando a rastreabilidade das despesas, transparência e a gestão.

54. O sistema FIPLAN permite a criação de unidade gestora (UG), flexibilizando a descentralização do orçamento dentro da unidade orçamentária, inclusive, se for necessário, a criação de unidade administrativa (UA), para planejar o orçamento num nível mais detalhado que a unidade gestora.

55. A implantação de uma unidade gestora no FIPLAN, que represente um centro de custos do HELFS, pode aumentar o controle do planejamento orçamentário e financeiro pela unidade hospitalar, possibilitando avaliar o desempenho e a transparência das despesas.

### **5.1.4 Alta rotatividade de pessoal**

56. A rotatividade de funcionários do HELFS é relevante, de janeiro a agosto de 2023, houve 197 admissões e 149 demissões de contratados temporários, conforme **tabela 4** abaixo:

**Tabela 4** - Rotatividade de funcionários do HELFS janeiro a agosto de 2023



CGESC1202401014



Rotatividade de Funcionários				
2023				
MÊS	ADMISSÃO	DEMISSÃO	TOTAL DE FUNCIONÁRIOS	ROTATIVIDADE
JANEIRO	8	8	550	1,45%
FEVEREIRO	22	14	564	3,19%
MARÇO	45	8	595	4,45%
ABRIL	54	23	638	6,03%
MAIO	16	18	633	2,69%
JUNHO	15	50	630	5,16%
JULHO	25	17	604	3,48%
AGOSTO	12	11	615	1,87%
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>149</b>	<b>604</b>	<b>28,13%</b>

Fonte: Documento enviado pelo HELFS em resposta à SID 115/2023.

57. Conforme Relatório 025/2009 (pág. 82) da Fundação Getúlio Vargas (FGV) sobre parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais, o índice de rotatividade dos hospitais do Centro-Oeste ficou em 29,3% e 24% nos anos de 2004 e 2005, respectivamente. No HELFS, caso se mantenha esse comportamento de rotatividade da tabela acima, o índice do referido hospital ficaria em torno de 42% ao final do referido ano, acima da média dos hospitais da região.

58. Houve relatos de profissionais contratados que não atendem às expectativas, sendo insuficiente no desempenho de suas atribuições, influenciando no elevado número de demissões. Outro fator relatado, seria a remuneração dos profissionais contratados ser relativamente baixa se comparada com outras instituições.

59. Alguns dos efeitos que a alta rotatividade pode ocasionar é a perda de conhecimento e experiência adquiridos pelos servidores demitidos, desmotivação dos servidores remanescentes em virtude da constância de demissões, prejuízo à continuidade e consistência nos projetos e processos, alto custo com recrutamento e treinamento de novos admitidos.

60. Em síntese, a alta rotatividade de servidores pode ter impactos negativos na eficiência operacional e na reputação do Hospital. Melhorias das condições de trabalho, desenvolvimento de programas para retenção de servidores e a promoção de uma cultura organizacional motivadora são medidas que poderiam reduzir a alta rotatividade de servidores.

## 5.2 PERDA DE RECEITA DOS RECURSOS PROVENIENTES DOS REPASSES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

60. De acordo com os registros de produção hospitalar e ambulatorial nos sistemas de informações obtidas da base de dados do Sistema de informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS e Sistema de informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, observou-se discrepâncias significativas do que foi efetivamente realizado pelo HELFS e o que foi faturado nos sistemas de informações do SUS.

61. De acordo com a Portaria nº 3.462/2010/GM/MS é obrigatório a alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas, tais como SIH/SUS e SIA/SUS.

62. Conforme definido pelo Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, o SIH/SUS é o ambiente onde se realizam os registros referentes aos atendimentos de paciente internado, que são enviados ao Ministério da Saúde - MS para integrar o Banco de Dados Nacional, que serve como fonte principal para disseminação das informações relacionadas aos serviços de saúde.

63. Já o SIA/SUS foi implantado com vistas a financiar os atendimentos ambulatoriais, ele busca produzir dados sobre esses atendimentos para auxiliar os gestores estaduais e municipais monitorando os processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle de saúde na esfera ambulatorial.

64. A cobrança das contas de internação e de procedimentos ambulatoriais do SUS ocorre de acordo com as diretrizes previstas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), conforme Portaria nº 321/2007/GM/MS.

65. A equipe de auditoria obteve informações da base de dados do SIA/SUS e do SIH/SUS por meio do DwWeb/SES-MT. Esse sistema tem por finalidade ser o repositório de dados dos Sistemas de Informação da SES/MT e armazena as informações de diversos sistemas, inclusive os dados de produção ambulatorial e hospitalar das unidades de saúde do Estado enviadas para os sistemas do Ministério da Saúde SIA/SUS e SIH/SUS.

66. De acordo com os documentos e sistemas analisados, no exercício de 2022 houve um faturamento a menor de aproximadamente 1,29 milhões de reais para os tipos de procedimentos mais recorrentes, considerando o valor médio pago pelo procedimento, conforme **tabela 5** - Confronto SADT x DwWeb SES-MT, base de dados de Produção Ambulatorial (SIA).

**Tabela 5** - Confronto SADT x DwWeb SES-MT, base de dados de Produção Ambulatorial





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

(SIA) de 2022

SADT	Quantidade realizada em 2022 (Fonte: Peça 6, pág. 186, Unidade Hospitalar/COESH/SAGH - 20/03/2023)		Quantidade faturada em 2022 (Fonte: DwWeb SES-MT, base de dados: Produção Ambulatorial (SIA) em 07/12/2023)		Diferença
	Quantidade	Valor Realizado (R\$)	Quantidade	Valor Realizado (R\$)	
Laboratório clínico	188.207		7.821		-180.386
Radiografia	13.646		6.038		-7.608
Tomografia	4.112		797		-3.315
Endoscopia	641		254		-387
Colonoscopia	75		41		-34
	Valor total de SADT realizados (conforme valor médio do procedimento pelo SIA/SUS) em 2022		Valor total de SADT faturado em 2022 pelo SIA/SUS (R\$)		Valor estimativo de perda por não faturamento (R\$)
	(Quantidade realizada * valor médio do procedimento)	Valor Realizado (R\$)	Valor faturado (R\$) (Fonte: DwWeb SES-MT, base de dados: Produção Ambulatorial (SIA) em 07/12/2023)		
Laboratório clínico	= 188.207 * 4,7 =	884.572,90	37.130,19		-847.442,71
Radiografia	= 13.646 * 7,8 =	106.438,80	47.203,50		-59.235,30
Tomografia	= 4.112 * 107,8 =	443.273,60	85.883,67		-357.389,93
Endoscopia	= 641 * 48,2 =	30.896,20	12.232,64		-18.663,56
Colonoscopia	= 75 * 112,7 =	8.452,50	4.619,06		-3.833,44
<b>Total</b>		<b>1.473.634,00</b>	<b>187.069,06</b>		<b>-1.286.564,94</b>

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria.

67. De acordo com a **tabela 5**, observa-se divergência de registros que não foram devidamente lançados no SIA/SUS, podendo ocasionar perda de faturamento da produção ambulatorial. A exemplo de: 180.386 registros de laboratório clínico, 7.608 radiografias, 3.315 tomografias, entre outros.

68. Adicionalmente, foram evidenciadas diferenças na quantidade de exames laboratoriais ao comparar a quantidade efetivamente paga para empresa terceirizada de prestação de serviços de laboratório com o faturado no SIA/SUS, no período de janeiro a março de 2023.

**Tabela 6** - Exames laboratoriais pagos x DwWeb SES-MT, base de dados de Produção Ambulatorial (SIA) de janeiro a março de 2023





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

Exames Laboratoriais	Quantidade realizada em 2023 (Fonte: Processo nº SESPRO202314946, SESPPO202323129, SESPRO202325287, SESPPO202325262)	Quantidade faturada em 2023 (Fonte: Fonte: DwWeb SES-MT, base de dados: Produção Ambulatorial (SIA) em 07/12/2023)	Diferença
Janeiro	37.328	576	-36.752
Fevereiro	34.679	1.968	-32.711
Março	39.215	3882	-35.333
	<b>Valor total de SADT realizados (conforme valor médio do procedimento pelo SIA/SUS) de jan a mar 2023 (R\$)</b>	<b>Valor total de SADT faturado de jan a mar 2023 pelo SIA/SUS (R\$)</b>	<b>Valor estimativo de perda por não faturamento (R\$)</b>
	(Quantidade realizada * valor médio do procedimento)	Valor Realizado (R\$)	Valor faturado (R\$)
Janeiro	= 37328 * 4,5 =	167.976,00	2.575,30
Fevereiro	= 34679 * 6,3 =	218.477,70	12.418,38
Março	= 39.215 * 5,6 =	219.604,00	21.612,18
<b>Total</b>		<b>606.057,70</b>	<b>36.605,86</b>

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria.

69. A **tabela 6** evidencia a produção de exames laboratoriais realizados de janeiro a março de 2023, nesse período, obteve-se uma produção de 111.222 procedimentos laboratoriais, porém só foram faturadas no 6.426, o que representa aproximadamente **5,77%** da quantidade de procedimentos realizados.

70. Com base no valor médio dos procedimentos realizados do referido período, o HELFS deixou de faturar 104.796 procedimentos de exames laboratoriais, representando aproximadamente 569 mil reais, apenas nos três meses analisados.

71. Sobre o escopo deste capítulo, não foi enviado pelo HELFS a produção ambulatorial completa e específica por procedimento dos anos de 2022 e 2023, conforme solicitado pela equipe de auditoria, limitando a análise das informações.

72. Já com relação aos procedimentos de internação hospitalar (AIH's), foi realizado levantamento dos procedimentos rejeitados do período de janeiro a agosto de 2023.

**Tabela 7** - Resumo dos valores aprovados e rejeitados de AIH's do HELFS





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

Resumo dos valores aprovados por CNES								
Mês/Ano	Apresentado	Aprovado	Qde. AIH's rejeitadas	% Rejeição	Valor total do Município	Valor Total do Gestor	Total (Município+Gestor)	Valor AIH's Rejeitadas
jan/23	238	165	73	30,67	411.151,08	411.151,08	822.302,16	440.731,58
fev/23	437	341	96	21,97	820.651,84	820.651,84	1.641.303,68	580.633,52
mar/23	680	506	174	25,59	1.585.065,30	1.585.065,30	3.170.130,60	1.146.093,17
abr/23	659	569	90	13,66	1.729.926,51	1.729.926,51	3.459.853,02	552.098,62
mai/23	858	647	211	24,59	1.920.785,62	1.920.785,62	3.841.571,24	1.523.394,74
jun/23	940	818	122	12,98	2.445.869,76	2.445.869,76	4.891.739,52	771.518,85
jul/23	774	582	192	24,81	1.373.822,91	1.373.822,91	2.747.645,82	1.157.298,44
ago/23	665	454	211	31,73	1.053.411,92	1.053.411,92	2.106.823,84	1.249.053,34
<b>Total</b>	<b>5251</b>	<b>4082</b>	<b>1169</b>			<b>11.340.684,94</b>	<b>22.681.369,88</b>	<b>7.420.822,26</b>
							<b>Percentual sobre o total</b>	<b>32,72%</b>

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria, com base nos documentos enviados em resposta à SID 115/2023.

73. Conforme **tabela 7**, de janeiro a agosto de 2023, observa-se que, das 5.251 AIH's apresentadas, 1.169 foram rejeitadas, o que representa 22,26% do total.

74. Em termos monetários, no mesmo período de janeiro a agosto de 2023, o total de procedimentos corresponde a R\$ 22.681.369,88. sendo que as AIH's rejeitadas totalizam R\$ 7.420.822,26, ou 32,72% do montante de AIH's do período.

75. Em caso de erro de cadastro, bloqueio ou duplicidade de AIH, a conta volta para correção, podendo ser apresentada na próxima competência. No entanto, a maioria das rejeições atualmente são por não habilitação.

76. A perda de receita pode resultar em uma alocação inadequada de recursos por parte do SUS. Caso o subfaturamento persista, os repasses podem ser insuficientes para cobrir os custos reais, levando a uma falta de recursos para a prestação adequada de serviços de saúde.

77. Ainda, tal fato pode dificultar a oferta adequada de atendimento aos usuários do SUS, tendo como consequência a falta de medicamentos, equipamentos obsoletos, longas filas de espera, falta de profissionais de saúde e outros problemas que afetam negativamente a qualidade dos serviços prestados.

78. Adicionalmente, embora o HELFS não seja o destinatário final dos recursos provenientes do Ministério da Saúde, o subfaturamento tem um impacto no sistema de saúde como um todo. Como os recursos são distribuídos com base numa lógica de equidade e necessidade, pode ocorrer distorção dessa distribuição, prejudicando a capacidade de outros hospitais receberem os recursos necessários para atender suas demandas.

79. As principais causas do problema identificado nessa avaliação foram: a ausência de credenciamento/habilitação junto ao Ministério da saúde e a deficiência no sistema de





informação, que serão analisados nos subtópicos subsequentes.

### 5.2.1 Ausência de credenciamento/habilitação junto ao Ministério da Saúde

80. Em que pese o HELFS ser referência no Estado de Mato Grosso em cirurgia bariátrica e ortopedia, bem como realiza cirurgia geral e neurocirurgia, a unidade hospitalar possui habilitação apenas para as especialidades médicas em ortopedia/traumatologia e em unidade de terapia intensiva.

81. A ausência de credenciamento/habilitação é a maior causa para as AIH's rejeitadas, conforme **tabela 8**, o credenciamento/habilitação de cirurgias eletivas é obrigatório como condição para recebimento dos recursos do MS. A Portaria SAS no 756/05 define as normas de classificação e credenciamento/habilitação de unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurocirurgia e a Portaria Nº 425/2013 estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

**Tabela 8** - AIHs rejeitadas por ausência de credenciamento de janeiro a agosto de 2023

Tipo de serviço	Valor Prévia (rejeitado)
Cirurgia Bariátrica	3.327.321,27
Serviço de Atenção à Obesidade	1.900.274,27
Serviço de Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia	968.391,19
Oncologia cirúrgica (Serviço de Oncologia)	186.046,44
Cirurgia vascular	16.970,53
<b>Total Geral</b>	<b>6.399.003,70</b>

Fonte: AIHS Rejeitadas - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD2, obtido por meio da SID nº 115/2023

82. Com relação à habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde, a diretora informa que está trabalhando para realizar a habilitação das cirurgias bariátricas como prioridade. Cita que está buscando obter o alvará sanitário e de funcionamento para habilitação deste serviço, porém não estipulou prazo para a conclusão do processo de habilitação.

### 5.2.2 Deficiências em sistema de informação

83. Por meio de questionário enviado para direção da unidade, foi informado que o atual sistema em uso no HELFS (MV2000) não atende efetivamente a todas as expectativas do





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

Setor de Faturamento e demais setores, pois o sistema não é mais atualizado, dificultando o processo de faturamento hospitalar e ambulatorial, visto que os sistemas hospitalares precisam estar com as informações sincronizadas e atualizadas, caso seja incorporado novos protocolos de atendimento, não será possível faturá-los por estar obsoleto mesmo quando habilitadas.

84. Os prontuários do paciente no HELFS são criados e geridos pelo sistema MV2000, no entanto, para conformidade do faturamento do SUS, é necessária a impressão e assinatura física desses prontuários gerando excesso de documentos para guarda e dificuldade de localizar os profissionais envolvidos na assistência à saúde do usuário para validar o documento físico.

85. A Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, aprovou a utilização de sistemas informatizados para gestão dos prontuários, estabelecendo normas técnicas de digitalização com vistas à eliminação do prontuário físico.

86. A dificuldade encontrada na utilização de apenas prontuários eletrônicos recai pela ausência de assinatura eletrônica integrada ao sistema atual, levando a necessidade de impressão e assinatura física destes.

87. Ato contínuo, foi perguntado a gestão do HELFS se já houve solicitação para utilização de um novo sistema ou otimização do sistema atual. Foi informado que está em andamento um novo sistema de gestão hospitalar, atualmente o sistema está instalado na SES/MT em fase de configuração de ambiente e realização de testes, e, após validado, ser instalado no âmbito hospitalar.

### **5.3 SUBUTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE DA PRODUÇÃO HOSPITALAR**

88. O HELFS encontra-se operando abaixo da sua capacidade operacional, com a subutilização da capacidade instalada para realização de consultas, cirurgias e ocupação de leitos hospitalares.

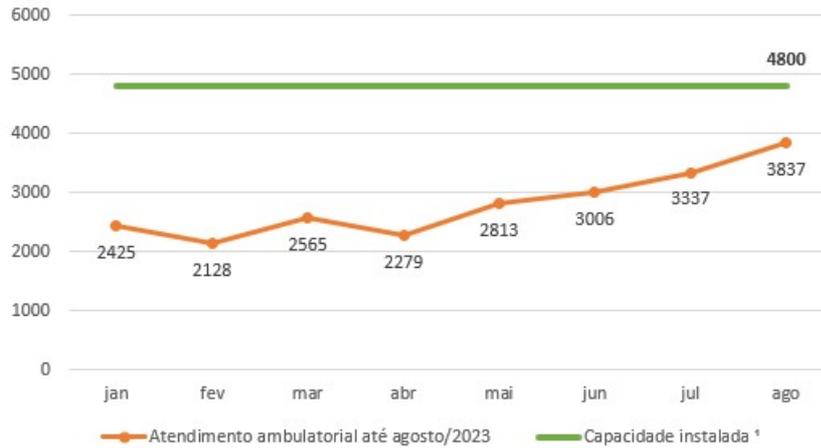
#### **Produção de atendimento ambulatorial - consultas**

89. A capacidade mensal do HELFS é de 4.800 consultas médicas. A produção ambulatorial de consultas médicas do HELFS no período de janeiro a agosto de 2023 obteve uma média mensal aproximada de 2799 consultas. O quadro abaixo evidencia a produção ambulatorial e a capacidade instalada.





**Gráfico 3** - Produção ambulatorial x capacidade instalada de consultas mensais



**Fonte:** Anexo I - Produção Ambulatorial abril 2022 - agosto 2023, documento enviado pelo HELFS em Resposta à SID nº 115/2023/CGE.

<sup>1</sup> Capacidade instalada: pag. 177 da Peça 06-Resposta da solicitação de informação 0057.2023. "Nota explicativa: Cálculo realizado considerando ambulatório aberto de segunda-feira e sexta-feira, 8 horas/dia, sendo 20 minutos por consulta."

90. O mês de fevereiro foi o que obteve o menor percentual, atingindo aproximadamente 44% de produção frente à capacidade instalada. Noutro ponto, o mês de agosto foi o de maior produção, atingindo aproximadamente 80% de produção. O **gráfico 3** evidencia a produção mensal frente à capacidade instalada.

91. Durante o período de 01/01/2023 a 31/08/2023 o HELFS alcançou o percentual de produção das consultas especializadas em 58,31%, em relação à média da capacidade operacional instalada, o que proporciona uma oportunidade de melhoria na elevação na oferta de atendimento para os usuários do SUS.

#### Produção cirúrgica

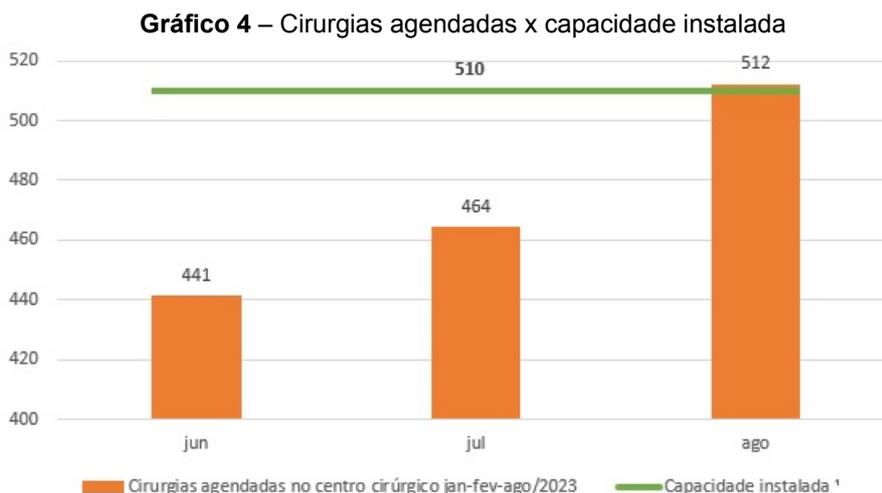
92. Já em relação à capacidade de produção de cirurgias, o quantitativo é de 510 mensais, considerando 5 salas cirúrgicas, 12 horas por dia, funcionando diariamente todos os dias da semana.

93. A produção cirúrgica, dos meses de junho, julho e agosto de 2023, obteve aproximadamente 86,47%, 91% e 100,39%, respectivamente. Representados conforme





gráfico 4 abaixo:



Fonte: Relatório de Mapa Cirúrgico jun-jul-ago/2023, documento enviado pelo HELFS em Resposta à SID nº 115/2023/CGE.

<sup>1</sup> Capacidade instalada: pag. 181 da Peça 06-Resposta da solicitação de informação 0057.2023.

"Nota explicativa: Cálculo realizado considerando 5 salas cirúrgicas, 12 horas/dia, considerando 17 cirurgias realizadas por dia, 20 minutos para organização e limpeza da sala cirúrgica entre a cirurgia realizada e a próxima cirurgia a ser realizada."

94. Com intuito de entender melhor e aprofundar sobre a produção cirúrgica, foi elaborada a média diária de agendamento de cirurgias por dias da semana, bem como por sala cirúrgica com base no relatório de mapa cirúrgico dos meses de junho a agosto de 2023 do HELFS.

95. Assim, a tabela 9 demonstra a média diária de cirurgias agendadas por sala do centro cirúrgico.

**Tabela 9 – Média diária de cirurgias agendadas por sala do centro cirúrgico**

Média de cirurgias agendadas	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo	Média Geral
Sala 1	3,77	4,62	4,23	3,93	4,58	3,46	1,31	3,69
Sala 2	4,46	4,23	4,31	3,57	4,50	3,31	2,23	3,79
Sala 3	2,92	3,46	3,54	2,79	2,92	2,92	2,00	2,93
Sala 4	2,92	3,46	3,77	4,21	3,58	2,77	0,77	3,08
Sala 5	2,38	2,54	2,85	2,00	2,67	1,69	0,46	2,08
<b>Média Geral</b>	<b>3,29</b>	<b>3,66</b>	<b>3,74</b>	<b>3,30</b>	<b>3,65</b>	<b>2,83</b>	<b>1,35</b>	<b>3,11</b>

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base no Relatório de Mapa Cirúrgico jun-jul-ago/2023, documento enviado pelo HELFS em Resposta à SID nº 115/2023/CGE.





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

96. A sala cirúrgica 2 obteve a maior média (3,79) de cirurgias realizadas por dia, produção muito próxima da sala 1 (3,69), noutro ponto a sala 5 obteve uma média de 2,08 cirurgias realizadas por dia, representando aproximadamente 55% da produção média da sala 2. Nesse entendimento, a sala 3 obteve uma média de 2,93 cirurgias realizadas por dia, representando aproximadamente 77,3% e a sala 4 tendo realizado uma média de 3,08, representando aproximadamente 81,27%.

97. Importa destacar a periodicidade de maior produção de cirurgias, atingindo sua capacidade de 17 cirurgias realizadas por dia de segunda a sexta, diferentemente dos finais de semana, realizando em média 14 cirurgias aos sábados e 6,75 aos domingos.

98. Sendo assim, verifica-se que a maior margem para aumento de produção de cirurgias, caso necessário, seria o incremento de produção aos finais de semana, bem como das salas 3, 4 e 5.

99. Sobre este tópico, a Diretora Geral do HELFS informou que a produção média das salas cirúrgicas varia de acordo com a especialidade, por exemplo, uma cirurgia bariátrica é realizada em torno de 2 horas, considerando o preparo do paciente e pós-anestésico, já uma cirurgia neurológica pode durar de 1 hora até 10 horas dependendo do procedimento. A Sala 2 é fixa para cirurgias ortopédicas, e que na sala 5 são realizadas cirurgias neurológicas e que o tempo dessa cirurgia é maior e conseqüentemente tem menor produção. Aos finais de semana são realizados mutirões de cirurgias gerais. Para aumentar a produção cirúrgica está em estudo a ampliação do centro cirúrgico em mais 5 salas cirúrgicas.

100. Pela média diária de cirurgias agendadas por sala do centro cirúrgico, caso haja demandas por mais cirurgias ante as 5 salas cirúrgicas atuais, poderia ser viável o aumento da produção cirúrgica com ocupação de salas cirúrgicas com menor produção, bem como aos finais de semana. Esse aumento da produção cirúrgica encontra amparo pela disponibilidade de ocupação na maioria dos leitos de enfermaria destinados à recuperação pós-operatória.

#### Taxa de ocupação de leitos

101. Com relação à média de ocupação de leitos de enfermaria no período de junho, julho e agosto de 2023 foi superior a 70% para os leitos destinados às especialidades de UTI geral (70,57%), UTI COVID19 (79,78%), ortopedia (74,09%) e urologia (103,33%), entre 50% e

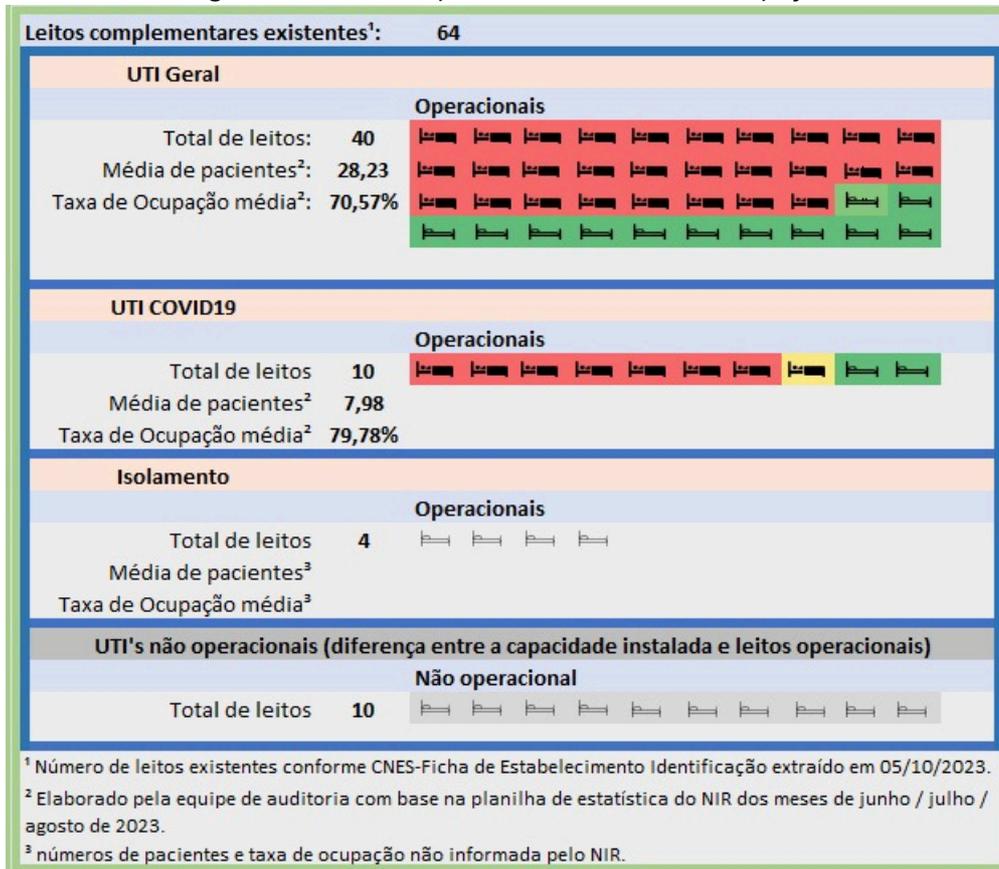




70% para as especialidades de gastroenterologia (55,08%), neurocirurgia (58,65%) e clínica médica (68,07%) e inferior a 50% para as especialidades de cirurgia geral (9,96%), neurologia (30,66%) e enfermaria COVID (39,02%).

102. As figuras 4, 5, 6 e 7 mostram a média de ocupação dos leitos hospitalares no período de 01/06/2023 a 31/08/2023, com base na planilha estatística do NIR e levando em consideração a quantidade de leitos cadastrados no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

**Figura 4 – Leitos complementares x média de ocupação**



**Figura 5 – Leitos cirúrgicos x média de ocupação**





Governo de Mato Grosso  
 CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
 CGE - Controladoria Geral do Estado

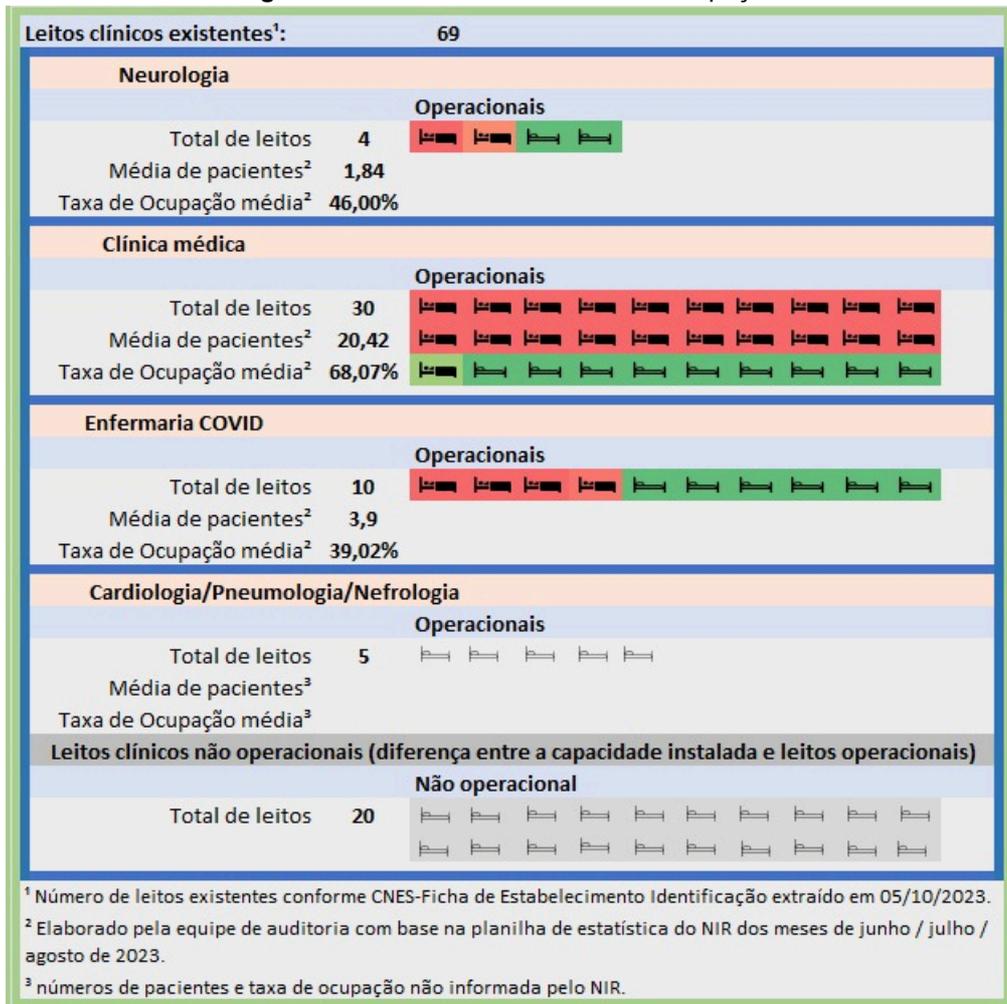
Leitos cirúrgicos existentes <sup>1</sup> :		123
<b>Cirurgia Geral</b>		
		<b>Operacionais</b>
Total de leitos	25	
Média de pacientes <sup>2</sup>	2,49	
Taxa de Ocupação média <sup>2</sup>	9,96%	
<b>Urologia</b>		
		<b>Operacionais</b>
Total de leitos	3	
Média de pacientes <sup>2</sup>	3,1	
Taxa de Ocupação média <sup>2</sup>	103,33%	
<b>Gastroenterologia (bariátrica)</b>		
		<b>Operacionais</b>
Total de leitos	12	
Média de pacientes <sup>2</sup>	6,61	
Taxa de Ocupação média <sup>2</sup>	55,08%	
<b>Neurocirurgia</b>		
		<b>Operacionais</b>
Total de leitos	20	
Média de pacientes <sup>2</sup>	11,73	
Taxa de Ocupação média <sup>2</sup>	58,65%	
<b>Ortopedia</b>		
		<b>Operacionais</b>
Total de leitos	60	
Média de pacientes <sup>2</sup>	44,46	
Taxa de Ocupação média <sup>2</sup>	74,09%	
<b>Leitos cirúrgicos não operacionais (diferença entre a capacidade instalada e leitos operacionais)</b>		
		<b>Não operacional</b>
Total de leitos	3	

<sup>1</sup> Número de leitos existentes conforme CNES-Ficha de Estabelecimento Identificação extraído em 05/10/2023.  
<sup>2</sup> Elaborado pela equipe de auditoria com base na planilha de estatística do NIR dos meses de junho / julho / agosto de 2023.  
<sup>3</sup> números de pacientes e taxa de ocupação não informada pelo NIR.





**Figura 6 – Leitos clínicos x média de ocupação**



**Figura 7 - Leitos hospital dia / outras especialidades x média de ocupação**





Governo de Mato Grosso  
 CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
 CGE - Controladoria Geral do Estado

<b>Leitos hospital dia / outras especialidades existentes<sup>1</sup>:</b>		<b>11</b>
<b>Hospital dia</b>		
<b>Operacionais</b>		
Total de leitos	<b>10</b>	▬ ▬ ▬ ▬ ▬ ▬ ▬ ▬ ▬ ▬
Média de pacientes <sup>3</sup>		
Taxa de Ocupação média <sup>3</sup>		
<b>Outras especialidades existentes</b>		
<b>Leitos psiquiatria não operacionais (diferença entre a capacidade instalada e leitos operacionais)</b>		
<b>Não operacional</b>		
Total de leitos	<b>1</b>	▬

<sup>1</sup> Número de leitos existentes conforme CNES-Ficha de Estabelecimento Identificação extraído em 05/10/2023.  
<sup>2</sup> Elaborado pela equipe de auditoria com base na planilha de estatística do NIR dos meses de junho / julho / agosto de 2023.  
<sup>3</sup> números de pacientes e taxa de ocupação não informada pelo NIR.

103. Segundo a recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - V1.1 de novembro de 2012, a gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde, nesse sentido uma taxa de ocupação entre 75% e 85% seria o recomendável. A taxa de ocupação acima da preconizada está relacionada com aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial.

104. Noutro ponto, a taxa de ocupação abaixo de 75% pode indicar baixa utilização e ineficiência na gestão do hospital. A inadequada utilização desse recurso pode indicar falha no planejamento do hospital, índices de satisfação da clientela baixos, ou inadequada articulação com a rede de serviços.

105. Sobre os leitos, comparou-se a quantidade existente cadastrado no CNES com a quantidade disponível informado pelo HELFS, identificou-se 34 (trinta e quatro) leitos não operacionais, correspondendo a 12,73% dos leitos existentes.

106. Desta forma, a discrepância entre as médias de ocupação dos leitos nas diferentes especialidades ressalta a necessidade de melhor gerenciamento da oferta de leitos principalmente para a especialidade de urologia e demonstra a possibilidade de incremento da produção cirúrgica nas demais especialidades, como exemplo gastroenterologia, neurocirurgia e cirurgia geral.

107. As principais causas dos problemas identificados nessa avaliação foram: a forma de contratação de fornecedores inadequada, deficiência na fiscalização dos serviços e modelos





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

de contratação com incentivos inadequados, que serão analisados nos subtópicos subsequentes.

### 5.3.1 Forma de contratação de fornecedores inadequada

108. Como uma das possíveis causas para a subutilização da capacidade de produção hospitalar, a forma de contratação dos fornecedores do HELFS no período de janeiro de 2022 a agosto de 2023 representou aproximadamente 68,5% por pagamento indenizatório e 31,5% por Ata de Registro de Preços/Contrato, conforme **gráfico 5**.

**Gráfico 5** – Forma de contratação dos fornecedores do HELFS no período 01/01/2022 a 31/08/2023



Fonte: Relação de fornecedores do período de 01/01/2022 a 31/08/2023, documento enviado pelo HELFS em resposta à SID 0115/2023.

109. A prestação de serviços sem cobertura contratual (indenizatórios), conforme as legislações vigentes de licitações e contratações, Leis nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e nº 14.133, de 01 de abril de 2021, artigos 60 e 95, respectivamente, são nulos e não produzem nenhum efeito com a administração, salvo o de pequenas compras ou de prestação de serviços de pronto pagamento, como também, as exceções elencadas nos artigos 62 e 95 das Leis nº 8.666/1993 e nº 14.133/2021.

110. Em relação a essa prestação de serviço sem cobertura contratual (indenizatórios), o Tribunal de Contas da União-TCU, Licitações e Contratos, Orientações e Jurisprudências do TCU, 4ª Edição, traz as orientações através dos Acórdãos: 93/2004, 195/2005, 25/2007, 890/2007, 1550/2008, 452/2008.

111. Ainda, quanto aos pagamentos indenizatórios, o doutrinador Alexandre Santos de





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

Aragão, entende que transgredidos os comandos, formalização do contrato, da cobertura orçamentária e do cumprimento do rito financeiro que conduza à liquidação e pagamento da despesa, devem ser apuradas responsabilidades sob pena de se sacrificar o conteúdo da norma.

112. Sobre a responsabilização por esses fatos, a CGE já emitiu a Orientação Técnica da Corregedoria nº. 001/2018/COR-CGE.

113. Destaca-se, da referida Orientação Técnica as seguintes considerações: é preciso cautela, ponderação quanto à pretensão de responsabilização, em se tratando de saúde humana, de ações e serviços por vezes inadiáveis, imprescindíveis, essenciais. Que não se pode pretender responsabilizar agentes públicos incontinenti, de forma irrazoável, desproporcional, linear por efeito automatizado, tão-somente em virtude de haver pagamento por indenização. Que é preciso cautela, ponderação, coerência, razoabilidade tanto na ação de contratação, compras diretas, tidas por emergenciais, urgentes, quanto na apuração de potenciais sinais de infecções daí decorrentes. Nesse raciocínio, também não há como universalizar entendimento de plano e pretender imunizar de qualquer e toda responsabilização todos os eventos informacionais, sem a individual análise de processo por processo.

### 5.3.2 Deficiência na fiscalização dos serviços

114. Uma possibilidade de causa para a subutilização da capacidade de produção hospitalar é o controle de frequência dos prestadores de serviços das empresas terceirizadas do HELFS, que é realizado de forma manual. Estando mais suscetível a erros, imprecisões e manipulação de registros. Essas práticas podem comprometer a integridade dos dados e permitir que prestadores de serviços se ausentem sem justificativa.

115. Ademais, torna-se inviável o monitoramento de centenas de servidores de forma manual, exigindo maior esforço no controle de frequência para o qual o ponto eletrônico poderia resolver.

116. O controle de frequência eletrônico oferece maior eficiência, precisão, economia de custos e transparência. Ao adotar essa tecnologia, a administração pública pode otimizar a gestão do tempo com outras atividades, além de assegurar o cumprimento das políticas relacionadas à frequência dos colaboradores contratados.

117. Sobre este tópico, a unidade hospitalar passou a exigir dos fornecedores a instalação própria de instrumento de controle de frequência (relógio ponto) para seus colaboradores, na





reunião na unidade hospitalar do dia 14/11/2023, a equipe de auditoria visitou o local destinado aos instrumentos e pôde verificá-los recém-instalados.

### 5.3.3 Modelos de contratação com incentivos inadequados ou inexistentes

118. A utilização de modelos de contratação com incentivos inadequados pode configurar-se como a raiz dos problemas relacionados à subutilização da capacidade da produção hospitalar. Nesse contexto, os mecanismos de remuneração do contratado podem não estar alinhados com os objetivos de eficiência e produtividade da unidade hospitalar.

119. A falta de adequação dos incentivos pode resultar em práticas que não favorecem a otimização da capacidade hospitalar disponível e a oferta de atendimento aos usuários do SUS.

120. A evidência dessa causa decorre da análise do processo nº SES-PRO-2023/24523, referente à prestação de serviços médicos de cirurgia geral no HELFS, competência de março/2023, decorrente ao contrato nº 180/2022/SES/MT. Por meio desse contrato, a unidade hospitalar contratou serviços de plantão sobreaviso diurno e noturno para cirurgia geral, abrangendo todos os dias da semana. Além disso, o contrato engloba a realização de procedimentos cirúrgicos para cirurgia geral e atendimento ambulatorial, conforme **figura 8**.

**Figura 8 - Fragmento do contrato nº 180/2022/SES/MT**

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD PROFISSIONAIS	UNIDADE DE MEDIDA	QTD 12 MESES	RS UNITÁRIO	RS TOTAL
14	PLANTÃO SOBREAVISO DIURNO. CIRURGIA GERAL 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	2	PLANTÃO	730	RS 950,00	RS 693.500,00
15	PLANTÃO SOBREAVISO NOTURNO. CIRURGIA GERAL 12H. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	2	PLANTÃO	730	RS 945,20	RS 689.996,00
16	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CIRURGIA GERAL. TODOS OS DIAS DA SEMANA.	-	PROCEDIMENTO	1.140	Valor tabela SIGTAP	RS 570.000,00
17	ATENDIMENTO AMBULATORIAL. CIRURGIA GERAL. 8HS. DE SEGUNDA-FEIRA A SÁBADO.	-	CONSULTA	3.420	RS 10,00	RS 34.200,00
VALOR TOTAL DO CONTRATO						RS 1.987.696,00

Fonte: Processo nº SES-PRO-2023/24523

121. A **tabela 10** demonstra que a manutenção do serviço de cirurgia geral por meio de plantões de sobreaviso diurno e noturno, no mês de março de 2023, foi executada pelo prestador no percentual de 101,92% e 91,48%, respectivamente. Porém, a produção





cirúrgica e ambulatorial ficou bem inferior ao percentual da manutenção do serviço, alcançando 7,99% e 46,32%, respectivamente.

**Tabela 10 - Orçado e executado do serviço de cirurgia geral**

Manutenção do serviço de cirurgia geral			
Plantões sobreaviso diurno cirurgia geral	% Executado	Plantões sobreaviso noturno cirurgia geral	% Executado
Orçado mensal	57.791,66	Orçado mensal	57.499,66
Executado março/2023	58.900,00	Executado março/2023	52.602,40
	<b>101,92%</b>		<b>91,48%</b>

Produção cirúrgica e ambulatorial			
Procedimento cirúrgico de cirurgia geral	% Executado	Atendimento ambulatorial cirurgia geral	% Executado
Orçamento mensal	47.500,00	Orçamento mensal	2.850,00
Executado março/2023	3.796,99	Executado março/2023	1.320,00
	<b>7,99%</b>		<b>46,32%</b>

Fonte: Processo nº SES-PRO-2023/24523

122. Pode-se observar que ausência de cláusulas contratuais que promovam o aumento da produtividade e qualidade do serviço, ou a ausência de mecanismos que estimulem o desempenho das atividades, pode refletir no desalinhamento entre as metas estabelecidas e a produção efetiva na unidade hospitalar.

#### 5.4 FRAGILIDADE NO MONITORAMENTO E CONTROLE DE INDICADORES E METAS

123. O item 4.3 do Manual de Implantação e Implementação do NIR, elaborado pelo Ministério da Saúde (2017), aponta que o Núcleo Interno de Regulação - NIR precisa mensurar o resultado de suas ações (efetividade e eficiência), o que é feito por meio do monitoramento de indicadores. A partir desse monitoramento, é possível conhecer o desempenho e alcance de metas e identificar áreas com oportunidade de melhoria.

124. Os indicadores de qualidade contribuem para produção de informações que podem auxiliar na identificação de fragilidades da instituição facilitando a implementação de melhorias. Assim, o Art. 11 e 12 da Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 dispõe que os hospitais contratualizados devem monitorar os seguintes indicadores gerais:

- I - taxa de ocupação de leitos;
- II - tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- III - tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e
- IV - taxa de mortalidade institucional.

Art. 12. Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:

- I - taxa de ocupação de leitos de UTI; e





II - densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

125. Indicadores sobre a taxa média de ocupação hospitalar (Resposta à SID 0115/2023 - Ofício 072/2023/JUR/HELFS/SES-MT) demonstraram que a referida taxa foi de 57,8% no mês de agosto de 2023.

126. Segundo Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde, nesse sentido uma taxa de ocupação entre 75% e 85% seria o ideal.

127. Nesse contexto, a **tabela 11** dispõe sobre taxa de ocupação e média de permanência para referidas especialidades com base na planilha estatística do NIR do mês de agosto de 2023.

**Tabela 11 - Taxa de ocupação de leitos e média de permanência (dia)**

	Clínica Médica	Neurocirurgia	Neurologia	Bariátrica	Ortopedia	UTI Geral	UTI Covid 19	Enfermaria Covid 19	Cirurgia Geral	Urologia
Quantidade de Leitos diários	30	20	6	12	60	40	10	10	25	3
Taxa de Ocupação (%)	57,52	66,77	30,64	50,26	70,26	66,53	84,51	26,12	10,06	150
Média de Permanência (dia)	14,04	11,82	5,18	1,98	4,55	7,1	29,11	6,23	3,7	7,26

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base na Planilha estatística do NIR, informação enviado pelo HELFS em resposta à SID 115/2023

128. Conforme planilha estatística do NIR, os 25 leitos de cirurgia geral estavam com ocupação entre 0 e 3 leitos durante 27 e 28 dias do mês e os outros 2 e 3 dias estavam com a ocupação plena. Resultando na média geral mensal abaixo de 10% de ocupação, a exemplo da Planilha Estatística do NIR acima.

129. Sobre subutilização de leitos, foi perguntado ao hospital como este atua para otimizar a oferta de serviços de saúde em suas diversas especialidades a fim de evitar leitos vazios em demasia. E foi informado que são diversos fatores tais como: manter o cadastro e canal de atendimento ao paciente para os diversos tipos de procedimentos, ter profissionais qualificados e oferta de atendimento do pré ao pós-operatório na unidade.

#### Cancelamento de cirurgias

130. A taxa de cancelamento cirúrgico do HELFS, de janeiro a abril de 2023, é representada nos percentuais da **tabela 12**, nesse período foram realizadas 1.645 cirurgias e 122 foram canceladas.





**Tabela 12** - Taxa de cancelamento de cirurgias

Taxa de cirurgias canceladas 2023	
Jan	6,74%
Fev	9,47%
Mar	6,56%
Abr	6,86%

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base em documentação enviada pela SES em resposta à SID 0095/2023 e Anexo XIII - cirurgias canceladas em resposta à SID 0115/2023.

131. Ainda sobre a taxa de cancelamento de cirurgias, a **tabela 13** detalha os motivos que deram causa a não realização das cirurgias anteriormente previstas.

**Tabela 13** - Motivos das suspensões das cirurgias não realizadas de janeiro a abril de 2023

MOTIVO DA SUSPENSÃO	jan	fev	mar	abr	Total Geral
Suspensa a critério médico	0	10	6	15	31
Instabilidade clínica	4	9	11	1	25
Paciente não internou	3	2	3	6	14
Falta de material	6	3	3	0	12
Reagendada	6	4	0	2	12
Aguardando avaliação médica/exames	3	2	1	1	7
Tratamento conservador	1	3	1	2	7
Alteração laboratorial	1	2	1	0	4
Paciente desistiu	1	1	1	1	4
Mudança de conduta	0	0	2	0	2
Ausência do cirurgião	1	0	0	0	1
Falta de exames laboratoriais	1	0	0	0	1
Passou do horário previsto pelo cirurgião	1	0	0	0	1
Procedimento já realizado	1	0	0	0	1
<b>Total Geral</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>122</b>

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base em documentação enviada pela SES em resposta à SID 0095/2023 e Anexo XIII - cirurgias canceladas em resposta à SID 0115/2023.

132. O monitoramento desse indicador reflete na eficiência e na qualidade dos serviços prestados pela unidade hospitalar, além de impactar diretamente no atendimento dos pacientes. Assim, dentre os principais motivos de cancelamento do período estão: 31 suspensas a critério médico, 25 instabilidade clínica, 14 pacientes não internados, 12 por falta de material e 12 cirurgias reagendadas.





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

133. Taxas elevadas de cancelamento podem indicar problemas na organização dos processos internos e na gestão de recursos, entre outros aspectos. Identificar essas deficiências possibilita implementar melhorias e garantir um atendimento mais eficiente e seguro.

134. Ao identificar as principais causas de cancelamento e implementar ações corretivas, é possível melhorar a eficiência operacional, reduzir custos e, principalmente, oferecer um serviço de saúde mais eficaz e humanizado aos pacientes.

135. Para o achado Fragilidade no Monitoramento e Controle de Indicadores e Metas, foram identificadas as seguintes causas: falta de definição clara de indicadores e metas relevantes, e, sistema de informação deficiente, que foram analisados nos subtópicos subsequentes.

#### **5.4.1 falta de definição clara de indicadores e metas relevantes**

136. A fragilidade no monitoramento e controle de indicadores e metas identificadas pode ser atribuída à falta de uma definição clara de indicadores e metas relevantes na gestão do HELFS. Essa ausência de parâmetros prejudica a capacidade da unidade hospitalar avaliar seu desempenho e direcionar suas ações.

137. A constatação dessa causa foi corroborada por meio de entrevistas e solicitações de informações, que foi mencionado que a unidade hospitalar ainda não estabeleceu metas para os indicadores relevantes. A unidade hospitalar está, atualmente, trabalhando para implementá-las, porém não foi dado prazo nem detalhes dos trabalhos em andamento para o fim mencionado.

138. Os artigos 11 e 12 da Portaria 3.410/2013/GM/MS estabelece como dever dos hospitais contratualizados no SUS o monitoramento dos indicadores.

139. A ausência de metas formalmente estabelecidas pode dificultar a avaliação do cumprimento de objetivos e impactar a capacidade do hospital de direcionar suas atividades. O processo de implementação em andamento é uma indicação positiva, mas a falta de detalhes específicos pode ser uma limitação na avaliação abrangente dessa iniciativa.

#### **5.4.2 Sistema de informação deficiente**

140. Conforme entrevistas realizadas com os gestores do HELFS, o MV2000 não fornece informações detalhadas sobre indicadores impactando na eficiência do monitoramento. Desta forma, o controle realizado pela unidade hospitalar é de forma manual, não





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

automatizada, por meio de planilhas eletrônicas.

141. A ausência de funcionalidades no sistema de gestão hospitalar para fornecer informações sobre indicadores compromete a agilidade e a precisão do monitoramento de indicadores e metas.

142. A dependência de métodos manuais, como planilhas eletrônicas, não apenas consome mais tempo e recursos, mas também aumenta o risco de erros.

## 6 RECOMENDAÇÕES

143. Foi encaminhado o Relatório Preliminar de Auditoria para o Gabinete de Gestão Hospitalar da SES-MT para manifestação quanto aos achados. Por meio da Manifestação Técnica nº 01629/2024/GBSAG/SES, de 02/05/2024, a unidade auditada encaminhou manifestação aos achados. A unidade apresentou justificativas para as situações encontradas e informou sobre ações em andamento para solucionar os problemas.

144. A equipe de auditoria reconhece os esforços da unidade em buscar melhorias, como a implantação do novo sistema de gestão hospitalar (AGHUse) e o desenvolvimento do sistema de escalas de plantões (SEP).

145. Considerando as informações sobre a implantação de um novo sistema de gestão hospitalar (AGHUse), a equipe de auditoria retira do relatório final a recomendação para: "Avaliar a implementação de um sistema de informação de gestão hospitalar capaz de atender as necessidades do hospital, bem como facilitar o monitoramento e análise contínua de indicadores de produção hospitalar e de qualidade."

146. Objetivando a melhoria do processo/atividade, objeto dessa análise, apresentam-se as seguintes recomendações:

I - Formalizar instrumentos de contratualização que estabeleçam diretrizes e metas específicas, alinhados com as necessidades demandadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da Portaria nº 3390/2013/GM/MS e Portaria nº 3410/2013/GM/MS;

II - Estabelecer um plano de ação para o credenciamento/habilitação junto ao Ministério da Saúde dos serviços médicos prestados pelo HELFS, com o objetivo de garantir o acesso a recursos provenientes do Ministério da Saúde.





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

III - Elaborar estudo sobre mecanismos que incentivem a produtividade dos serviços médicos contratados, por exemplo, adicional por superação de metas ou remuneração variável vinculado ao desempenho.

## 7 ORIENTAÇÕES

148. Com finalidade de aperfeiçoamento do fluxo de trabalho e de processos, apresentam-se as seguintes orientações:

I - Avaliar a criação de UG (unidade gestora) por hospital estadual e regional com a finalidade de obter maior controle e transparência dos recursos orçamentários e, assim direcionar os recursos para essas unidades de saúde facilitando o controle dos gastos com as aquisições de produtos e prestação de serviços **(reiteração da recomendação emitida no Relatório de Auditoria 0046/2022 e classificada no SCI Monitoramento da CGE/MT conforme numeração 7226)** ;

II - Observar as diretrizes constantes na Orientação Técnica CGE nº 008/2023 e Orientação Técnica CGE nº 002/2024, acerca da substituição de procedimentos de pagamentos indenizatórios por contratação emergencial, via dispensa de licitação, e a utilização de suprimento de fundos como solução alternativa até que se concluam os procedimentos regulares de licitação.

## 8 CONCLUSÃO

149. Conclui-se que, de todo analisado, que há oportunidade de melhoria da eficiência hospitalar no HELFS, tendo em vista a constatação dos achados de auditoria descritos acima.

150. Nesse contexto, verifica-se que há necessidade dos gestores do HELFS estejam envolvidos na elaboração e execução do orçamento, para que se possa ter uma gestão ativa dos recursos financeiros, transparência na execução da despesa e apuração real do custo da unidade hospitalar. Conclui-se, também, que a formalização de instrumentos de contratualização, com a definição de diretrizes claras, como metas de produtividade e orçamento disponível, pode contribuir para a oferta dos serviços e o cumprimento de objetivos estratégicos.

151. A implementação das ações recomendadas levaria melhoria da gestão orçamentária e





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

financeira, da transparência e controle social, dando mais autonomia à direção da unidade na gestão dos recursos, aquisição de produtos e serviços.

152. No que se refere ao faturamento dos serviços prestados, foi evidenciado perda de receita proveniente dos repasses do Ministério da Saúde. As discrepâncias entre o que foi efetivamente realizado pela unidade hospitalar e o que foi faturado nos sistemas de informações do SUS, aliada à ausência de habilitação de serviços hospitalares, foram as principais ocorrências para perda dessa receita.

153. A modernização do sistema de informação hospitalar pode contribuir para a melhoria do processo de faturamento, otimizando as operações.

154. Quanto à utilização da capacidade da produção hospitalar, constatou-se a possibilidade de incremento, com a utilização da capacidade ociosa. As causas levantadas que contribuíram para essa subutilização foram: a forma de contratação de fornecedores, com predominância de pagamento indenizatório pelos serviços e/ou produtos médicos, em detrimento do processo regular de contratação e a ausência de modelos de contratação alinhados aos objetivos de eficiência e produtividade também se mostrou como fator relevante.

155. Com relação aos indicadores de qualidade, estes contribuem para a produção de informações que podem auxiliar na identificação de fragilidades da instituição facilitando a implementação de melhorias. A ausência de parâmetros para os indicadores prejudica a capacidade da unidade hospitalar avaliar seu desempenho e direcionar suas ações. Nesse ponto, como facilitador à gestão, é fundamental a utilização, monitoramento e análise contínua de indicadores de qualidade e produção como uma ferramenta de gestão.

156. Destacam-se as boas práticas de disponibilização de banner com QR Code que dá acesso ao usuário de informar seu nível de satisfação com o serviço público prestado. O banner fica bem localizado dentro do hospital, permitindo aos usuários manifestarem suas opiniões e expectativas, bem como sugestões e elogios. Tal ferramenta é importante para a melhoria contínua da prestação de serviços públicos no HELFS.

157. Por fim, espera-se que a implementação das recomendações realizadas neste trabalho contribua para a mitigação de riscos e o aprimoramento da eficiência hospitalar no Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva - Hospital Metropolitano (HELFS).

À apreciação superior.





Governo de Mato Grosso  
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



Governo do Estado de Mato Grosso  
CGE - Controladoria Geral do Estado

Cuiabá, 8 de Maio de 2024

---

*Caue Queiroz Lemos*  
Auditor do Estado

---

*Luciano Marcio Leocadio da Rosa*  
Auditor do Estado

---

*Mauro Alexandre Ferreira da Silva*  
Auditor do Estado

---

*Marcos Vinícios Santos Saraiva*  
Superintendente de Avaliação e Consultoria de Saúde, Previdência e Assistência Social

