



Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

Relatório de Auditoria 0055/2024

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
INTERESSADO:	Juliano Silva Melo - Secretário de Estado de Saúde
ASSUNTO:	Relatório de Auditoria realizado em atendimento à Ordem de Serviço nº 0050/2024, com o objetivo realizar avaliação da eficiência em hospital gerido pela administração estadual - Hospital Regional de Sorriso.

Cuiabá - MT
Outubro/2024



CGESC1202401815



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 Regional de Sorriso**, unidade hospitalar pública do SUS no Estado de Mato Grosso de gestão e administração estadual.

O que foi encontrado?

A análise dos dados de produção ambulatorial de 2023 indicou uma subutilização de alguns serviços ofertados, com ociosidade superior a 39% da oferta de consultas especializadas e a acima de 50% de exames, agravada pelo absenteísmo de pacientes superior a 14%.

A falta de um Plano Regional Integrado (PRI) e, consequentemente, a ausência de Redes de Atenção à Saúde (RAS), além de descumprir normativas legais, prejudica a articulação e a adequação dos serviços, impactando na qualidade do atendimento, a eficiência na gestão dos recursos e na qualidade de vida da população.

A alta demanda por cirurgias de urgência e emergência no HRS (65% das cirurgias realizadas em 2023) pressiona a capacidade do centro cirúrgico, impactando na elevação da taxa de cancelamento de cirurgias eletivas, que atingiu 34,40% em dezembro, principalmente pela falta de salas disponíveis.

A perda de faturamento hospitalar principalmente devido à falta de credenciamento/habilitação dos procedimentos junto ao Ministério da Saúde.

A análise também apontou deficiência na gestão orçamentária e financeira do HRS, com gastos 70% acima do previsto para 2023 e falta de um sistema de controle de custos efetivo.

O que foi proposto no encaminhamento?

Especialmente, recomendar ao HRS a implementação de um sistema de confirmação ativa de consultas e exames, a



CGESC1202401815



Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

elaboração de termos de procedimentos e protocolos, a otimização da agenda cirúrgica, a criação de um plano de ação para o credenciamento de serviços, a formalização de procedimentos para o faturamento hospitalar, o alinhamento com as necessidades da população e a implementação de métodos de controle e avaliação, com a criação de um centro de custos por unidade hospitalar no sistema FIPLAN.

Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?

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



CGESC1202401815



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 análises realizadas em atendimento à Ordem de Serviço nº 0050/2024, 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 sobre serviços de saúde, o qual está vinculado ao Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde, e a ação 2515 - Gestão da atenção hospitalar estadual do SUS do PPA 2024-2027, que tem por objetivo prestar atendimento hospitalar de média e alta complexidade através dos hospitais sob gestão do Estado.

3. O trabalho decorre de previsão constante no plano anual de auditoria interna do exercício de 2024 - 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 ao **Hospital Regional de Sorriso - HRS**, 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, capazes de 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 embasada no Referencial de Auditoria sobre Eficiência Hospitalar, desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), em parceria com outras instituições de controle. Este referencial visa a induzir maior eficiência nos serviços assistenciais de saúde do SUS, especialmente aqueles prestados por hospitais, e tem sido utilizado por diversas entidades fiscalizadoras no país.

6. Realizou-se um amplo estudo sobre o tema para a construção da visão geral do objeto





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

(peça 05), abordando aspectos como objetivo estratégico da unidade, meios pelos quais a unidade monitora o seu desempenho, principais riscos a que a unidade está exposta e os controles internos associados a estes riscos.

7. A matriz de planejamento (peça 15) organizou a fase de execução da auditoria, a fim de relacionar as evidências sobre as situações encontradas (materialização dos riscos), sobre suas causas e sobre seus efeitos, bem como critérios relacionados e validados pela unidade hospitalar (peça 23) e as técnicas de auditoria a serem aplicadas para cada caso.

8. A partir da identificação e da avaliação dos riscos e controles, permitiu-se elaborar as questões de auditoria constantes na matriz de planejamento, abordando questões sobre o processo de controle ambulatorial e exames, perfil assistencial, orçamentário e financeiro, faturamento, leitos e salas cirúrgicas do HRS, transcritas abaixo:

Questão 1 : O processo de gestão consultas e exames no HRS, no ano de 2023, assegura um aproveitamento eficiente da oferta de vagas conforme artigo 11 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017 (PNHOSP)?

Questão 2 : O perfil assistencial do HRS está alinhado com as necessidades da população e com a demanda da rede de saúde?

Questão 3 : O processo de gestão de leitos no HRS, no ano 2023, promove a utilização para otimizar o uso da capacidade instalada no hospital?

Questão 4 : O centro cirúrgico do HRS, no ano de 2023, adota medidas para aumentar a eficiência e a produtividade?

Questão 5 : O processo de controle de faturamento do HRS, no ano de 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 6 : Houve o cumprimento dos contratos, prazos e qualidade dos serviços, bem como a conformidade com a legislação, no ano de 2023?

9. Dentre as limitações das análises destacam-se a localização da unidade hospitalar avaliada, aproximadamente a 400 km da sede da SES/MT.

10. 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 de pessoal.





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

4 VISÃO GERAL

11. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES) como gestora do Sistema Único de Saúde tem 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.

12. A saúde foi estabelecida na Constituição Federal de 1988 como direito social (art. 6º, CF) de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios (art. 23, CF) sendo direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, CF).

13. A regulamentação desse direito se deu pela Lei nº 8.080/1990, a qual estabeleceu que o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser estruturado de forma a garantir a saúde, como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

14. Nesse contexto, a SES contempla na estrutura organizacional, dentre outras unidades, os hospitais regionais e estaduais que são unidades administrativas subordinadas diretamente ao Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT (GBSAGH).

15. Dessa forma, o GBSAGH realiza todo controle orçamentário e financeiro das unidades hospitalares sob a sua gestão, além de medir e avaliar cada unidade com base nas informações fornecidas no Sistema de Gestão em Saúde (SGS).

16. A partir da determinação da Ordem de Serviço nº 0050/2024, para a realização do trabalho de avaliação da eficiência hospitalar e da aplicação da metodologia definida em projeto conjunto com o Tribunal de Contas da União foi definido, dentre os hospitais geridos pela SES, o **Hospital Regional de Sorriso** como unidade a ser auditada, conforme detalhamento na Peça 3 - Seleção do Objeto de Auditoria.

17. O Hospital Regional de Sorriso foi fundado em 18 de maio de 1989 pelo Serviço Especial de Saúde Pública, atual Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

18. No ano de 1992, o comando do hospital foi transferido, através de comodato, do Governo Federal para o Governo do Estado de Mato Grosso.





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

19. Em 2012, o Hospital Regional de Sorriso (HRS) passou a ser gerenciado por meio de Contrato de Gestão com o Instituto Nacional de Desenvolvimento de Social e Humano (INDSH) até maio de 2015, quando foi editado o Decreto nº 118/2015 que determinou a intervenção nos serviços delegados ao INDSH.

20. Após isso, o Estado de Mato Grosso declarou situação de emergência administrativa no Hospital de Sorriso, assim como em outros hospitais regionais, pelos Decretos 1073/2017, 1350/2017, 1553/2018, 1749/2018, 71/2019 e 253/2019. Os referidos decretos autorizavam a adoção de todas as medidas administrativas necessárias à continuidade dos serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

21. Atualmente, o Hospital Regional de Sorriso, registrado sob o CNES nº 2795655, está sob gestão direta estadual, realizada pela SES/MT, com 147 leitos existentes, sendo 143 leitos disponibilizados ao SUS, classificado como estabelecimento tipo Hospital Geral, possui ambulatorios de diversas especialidades, estando habilitado para Laqueadura, Vasectomia, UTI II Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II- UTIN II.

Tabela 1 – Estrutura e capacidade instalada de leitos e especialidades

	CNES	
	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR	22	18
UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
UTI ADULTO - TIPO II	10	6
UTI NEONATAL	10	10
ESPEC - CIRURGICO	46	46
BUCO MAXILO FACIAL	1	1
CIRURGIA GERAL	14	14
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	31	31
ESPEC - CLÍNICO	35	35
CLÍNICA GERAL	35	35
OBSTETRICO	32	32
OBSTETRICA CIRURGICA	15	15
OBSTETRICA CLÍNICA	17	17
PEDIATRICO	12	12
PEDIATRIA CIRURGICA	6	6
PEDIATRIA CLÍNICA	6	6
TOTAL	147	143

Fonte: Sistema CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, emitido em 18/03/2024.





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

22. O HRS é um dos 4 (quatro) hospitais que integram a Macrorregião Norte de Saúde do Estado de Mato Grosso, denominação que reúne 5 (cinco) microrregiões (Teles Pires, Alto Tapajós, Vale dos Arinos, Vale do Peixoto, Norte) totalizando 36 municípios com uma população estimada em 909.920 habitantes (IBGE2020).

23. O artigo 3º, do Regimento Interno do HRS, estabelece que os Hospitais Regionais do Estado têm a missão de prover a assistência à saúde da região de sua abrangência.

24. O município de Sorriso, onde o HRS se encontra, tem a população de 117.605 habitantes e o hospital recebe pacientes do Sistema Nacional de Regulação *on line* - SISREGIII, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192), do Corpo de Bombeiros/193, das Concessionárias e Ambulâncias dos municípios pactuados na modalidade "Vaga Zero".

25. A referida unidade hospitalar oferece atendimento ambulatorial e hospitalar nas especialidades: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia torácica, clínica médica, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, infectologia, medicina intensiva adulto, medicina intensiva neonatal, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, reumatologia, radiologia, urologia e vascular.

26. No exercício de 2023, o HRS ofertou 54.720 diárias hospitalares, 15.528 consultas em diversas especialidades médicas, 300 exames de broncoscopia, 540 exames de colonoscopia, 600 exames de eletrocardiograma, 900 exames de endoscopia, 480 exames de ecocardiografia e 10.800 exames de mamografia além do atendimento em urgência e emergência, internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais.

5 RESULTADOS DAS ANÁLISES

5.1 A ADOÇÃO DE PROTOCOLOS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES, CONTEMPLANDO UMA COMUNICAÇÃO ATIVA COM O USUÁRIO, TEM POTENCIAL PARA REDUZIR A OCIOSIDADE EM CONSULTÓRIOS E DO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO.

27. A análise da produção ambulatorial (Peça 6.9) do HRS em 2023 revelou uma taxa de utilização de 61% da capacidade ofertada, o que significa que 39% das vagas disponibilizadas para consultas especializadas não foram realizadas.

28. Já com relação a oferta de exames (SADT), foram identificadas variações na taxa de





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

utilização (Peça 6.11), com alguns exames especializados apresentando ociosidade superior a 50%, por exemplo, mamografia (91,90%), Broncoscopia (91,33%), Colonoscopia (58,52%) e Eletrocardiograma (56,50%).

29. A subutilização da capacidade da oferta de consultas e exames no HRS, é evidenciada pela baixa taxa de utilização da oferta realizada em 2023, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Taxa de utilização e ociosidade dos serviços ambulatoriais ofertados pelo HRS, em 2023.

Serviço	Ofertados	Realizados	Utilização (%)	Ociosidade (%)
Consultas especializadas	25.560	15.528	60,75%	39,25%
Mamografia	10.800	875	8,10%	91,90%
Broncoscopia	300	26	8,67%	91,33%
Colonoscopia	540	224	41,48%	58,52%
Eletrocardiograma	600	261	43,50%	56,50%
Ecocardiografia	480	280	58,33%	41,67%
Esofagogastroduodenoscopia	900	626	69,56%	30,44%

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base nos documentos enviados pelo HRS em atendimento da SID nº 31/2024 Relatório "Resumo Explicativo - Metas Físicas 2022/2023" (Peça 06.11) e Planilha "PLANILHA DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL + HOSPITALAR" (Peça 06.9).

30. O absenteísmo nas consultas especializadas, ou seja, o não comparecimento do usuário a consulta previamente agendada totalizou 3.490 o qual corresponde a 14% das vagas ofertadas pela unidade hospitalar.

31. As principais causas do problema identificado neste processo foram: ausência de protocolos para os agendamentos e deficiência na confirmação das consultas e exames.

5.1.1 Ausência de protocolos para os agendamentos das consultas e exames;

32. A ausência de protocolos formalizados para gestão de consultas exames no HRS dificulta a utilização da capacidade instalada para realização desses procedimentos. A falta de diretrizes para os agendamentos dos retornos, a indefinição de critérios para priorização de pacientes, a ausência de instruções para melhor aproveitamento das vagas de pacientes faltantes e o seu respectivo registro no sistema de regulação, e a falta de rotinas para confirmação do agendamento da consulta com os pacientes.

33. O Procedimento Operacional Padrão do NIR (Peça 16.4), trata das diretrizes gerais e de rotinas do Núcleo Interno de Regulação, está voltado ao processo de internação hospitalar,





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

abordando de forma geral o agendamento de consultas ambulatoriais e exames eletivos.

34. Durante as entrevistas, foi relatado pela equipe do NIR que as vagas de pacientes faltantes são remanejadas a medida do possível com o encaixe para pacientes que estejam na espera, todavia, não é possível o lançamento desse aproveitamento no SISREG enquanto a vaga está ocupada.

35. A ausência de protocolos formalizados para gestão de consultas e exames contraria o artigo 7º, inciso IV, da Lei nº 8.080/1990 que estabelece a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Complementarmente, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, em seu Anexo XXVI, institui a Política Nacional de Regulação do SUS, que determina a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais baseados em protocolos, classificação de risco e outros critérios.

36. Essa situação pode estar contribuindo negativamente para o melhor aproveitamento da oferta de consultas e exames pelo HRS.

5.1.2 Deficiência na confirmação do agendamento das consultas e exames

37. A deficiência na confirmação do agendamento das consultas e exames ocorre devido a falhas no processo de comunicação entre o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HRS, o Escritório Regional de Saúde (ERS) de Sinop, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os pacientes. O próprio NIR realiza o agendamento das consultas de retorno, porém não tem acesso direto aos dados de contato dos pacientes de primeira consulta e exames de oferta externa (ex. colonoscopia, endoscopia e mamografia), já que elas não são agendadas pelo NIR.

38. O acesso limitado a informações e relatórios do SISREG III não possibilita a equipe do NIR o conhecimento prévio dos pacientes agendados para primeira consulta e exames, bem como, ao cadastro dos pacientes, impossibilitando o contato direto para confirmação do agendamento. Além disso, há problemas de comunicação com pacientes de áreas rurais e dependência do transporte fornecido pelas SMS, o que também contribui para o absenteísmo dos pacientes.

39. Conforme o fluxo de regulação para consulta especializada (Anexo da Resolução nº 024 da CIR Teles Pires) cabe ao técnico de regulação municipal das SMS a inserção e



CGESC1202401815



Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

monitoramento das solicitações de atendimento a serem reguladas, uma vez autorizado o agendamento, o técnico municipal confirma, comunica e encaminha o usuário ao local referenciado.

40. O Regimento Interno do Núcleo Interno de Regulação - NIR do HRS, estabelece entre as suas competências, a promoção da comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional do hospital e a Central de Regulação.

41. A deficiência na confirmação dos agendamentos realizados pode estar relacionada ao absenteísmo de pacientes nas consultas e exames especializados, impactando de forma negativa na eficiência da unidade hospitalar.

42. A falta de acesso direto do NIR aos dados dos pacientes de primeira consulta e exames no SISREG III cria um entrave na comunicação com os pacientes, dependendo de intermediários (regulação municipal) para realizar confirmações do agendamento. Isso é agravado pelas dificuldades de contato com pacientes de áreas rurais e pela dependência do transporte municipal até a unidade hospitalar para realizar o procedimento médico.

43. Também não há protocolos definidos pelo HRS para confirmação ativa do agendamento das consultas e exames especializados, como por exemplo, o envio de mensagens eletrônicas (SMS, Whatsapp e/ou e-mail) ou ligações telefônicas. Atualmente a responsabilidade pela confirmação do agendamento é delegada às Secretarias Municipais de Saúde, sem realizar acompanhamento efetivo dessas confirmações.

44. A falta de comunicação efetiva gera um efeito prejudicial na eficiência hospitalar: o paciente, desinformado sobre a consulta ou o exame, não comparece, a vaga fica ociosa, a fila de espera aumenta e outros pacientes que necessitam do atendimento são prejudicados.

5.2 A CONCLUSÃO DO PLANO REGIONAL INTEGRADO (PRI) IRÁ CONTRIBUIR PARA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E COM A ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DO HRS NO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA REGIÃO NORTE.

45. Com a finalidade de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e buscando maior concretude ao preceito constitucional que estabelece que as Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, foram discutidas e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite normas que estabelecem diretrizes para os processos de:

- Regionalização,





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

- Planejamento Regional Integrado (PRI) e
- Governança das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, na lógica de organização de macrorregiões de saúde.

46. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes e critérios para a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a organização da Rede de Atenção à Saúde.

47. Com a definição das macrorregiões e do cronograma de implantação dá-se início ao Planejamento Regional Integrado - PRI a ser realizado nas macrorregiões de saúde e, dessa forma, esclarecer os gestores e as equipes dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e do Ministério da Saúde as principais questões e etapas, a fim de fortalecer a organização das ações e dos serviços de saúde.

48. Essas ações e serviços de saúde são organizados e denominados Rede de Atenção à Saúde (RAS) se constituem em uma das etapas do processo de Planejamento Regional Integrado - PRI.

49. De acordo com o anexo da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, uma RAS (Rede de atenção à Saúde), tem como objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como, incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

50. O processo do Planejamento Regional Integrado foi iniciado no Estado de Mato Grosso e já conta com as diretrizes da regionalização que dimensionou o Estado de Mato Grosso em 16 (dezesesseis) regiões de saúde e, atualmente, em 6 (seis) macrorregiões, conforme Resolução CIB/MT nº 57 de 26 de julho de 2018. Dentro dessas diretrizes o município de Sorriso integra a Macrorregião Norte.

51. Além disso, para a construção do PRI foi definido o cronograma de implantação, sendo considerado dentre as demais etapas de sua constituição, a organização dos pontos de atenção da RAS.

52. A Resolução CIB/MT nº 342/2023 ao dispor sobre a alteração da agenda de elaboração





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

do PRI demonstrou que as fases 1 e 2, planejamento das ações para o desenvolvimento do projeto e diagnóstico e análise da situação da regionalização e do PRI das macrorregiões, respectivamente, foram concluídas. Que a fase 3, análise da situação da saúde e identificação das prioridades sanitárias nas macrorregiões de saúde, prevista para 30 de agosto de 2023 se encontrava em andamento. E a fase 4 - análise da organização dos pontos de atenção da RAS para a programação das ações e serviços de saúde, assim como a fase 5 -elaboração do PRI e aprimoramento da governança macrorregional, conforme previsto no inciso III do Art. 2º da Resolução CIT nº 37/2018 estavam com a situação “a iniciar”. Nessa mesma condição se encontrava a fase 6 que trata do monitoramento do PRI.

53. Atualmente, de acordo com o Ofício nº 19232/2024/DIRERSS/SES de 27 de maio de 2024, o PRI da região Macro Norte, da qual o município de Sorriso é integrante, se encontra na finalização da fase de construção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) para os encaminhamentos da Fase IV - Desenho e organização das RAS no PRI nas macrorregiões de MT.

54. A organização das redes de atenção à saúde regionalizada requer a estruturação da regulação assistencial, tendo como base um território definido com população vinculada a unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e pontos de atenção especializada.

55. Isso porque todas as Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS de interesse regional, bem como as responsabilidades dos entes para com essas ações e serviços, deverão estar contidas no próprio Plano Regional, elaborado no âmbito da macrorregião de saúde, que deverá evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização das RAS, observando os Planos de Saúde dos três entes federados.

56. O HRS é uma unidade hospitalar estadual de referência para a Macrorregional Norte, sendo demandado por meio do Complexo Regulador CRUE/ERS/SINOP, atendendo os procedimentos eletivos regulados, urgências e emergências com porta referenciada e aberta (para pacientes gestantes, Corpo de Bombeiros, SAMU, Concessionária Rota Oeste e Intervias).

57. É possível que dentre os atendimentos ofertados pelo HRS atualmente, parte deles vá ao encontro com a previsão das ASPS de interesse regional, no entanto, sem a definição das Redes de Atenção à Saúde devido a inconclusão do PRI, resta prejudicada a avaliação da participação do HRS alinhada com as necessidades da população e com a demanda da





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

rede de saúde da região. Ou seja, sem o PRI e consequentemente sem a organização das RAS não é possível avaliar e afirmar que a atuação do HRS tem sido consistente com as prioridades da rede e da sociedade.

5.2.1 O PRI da Macrorregião Norte ainda não foi concluído.

58. O Planejamento Regional Integrado - PRI Macro Norte inacabado e consequente inexistência das RAS ocasionados por atrasos nos cronogramas previstos na Resolução CIB/MT nº 126/2023 e na Resolução CIB/MT nº 342/2023 que trataram da agenda de elaboração do PRI.

59. A informação contida no Ofício nº 19232/2024/DIRERSS/SES, afirma que o PRI da região Macro Norte, da qual o município de Sorriso é integrante, se encontra na finalização da fase de construção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) para os encaminhamentos da Fase IV – Desenho e organização das RAS no PRI nas macrorregiões de MT.

60. A ausência de PRI e consequentemente a falta da eleição das RAS além de descumprir os normativos legais podem estar gerando prejuízos uma vez que com a constituição das RAS se busca articular e adequar as ofertas para o atendimento do usuário procurando melhorar a qualidade de vida das pessoas e eficiência na gestão dos recursos de saúde.

61. A existência das RAS promete melhoria para a população no acesso aos serviços tanto da atenção primária continuada quanto na integração dos demais serviços quando necessários. Outros efeitos que refletiriam para o usuário seriam a possibilidade na interação entre os profissionais de saúde, diminuição de trâmites e burocracia para realização dos procedimentos.

62. Além dos efeitos diretos para o usuário, as RAS se constituem em mecanismos para viabilizar o mandamento constitucional de disponibilização dos serviços de saúde à população de modo regionalizado e hierarquizado, com atendimento integral em ações preventivas e assistenciais.

5.3 A OTIMIZAÇÃO DA AGENDA DO CENTRO CIRÚRGICO PODE AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.

63. A unidade hospitalar atende por porta aberta as demandas de urgência e emergência, pacientes encaminhados pelo SAMU, corpo de bombeiros, acidentes ocorridos nas rodovias das concessionárias Rota do Oeste e Intervias, além do atendimento denominado “Vaga





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO

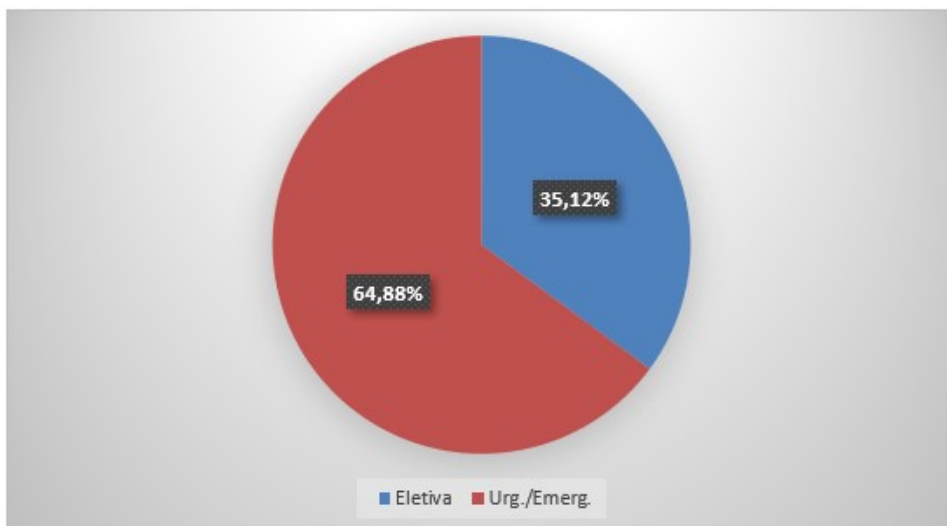


Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Zero”, ou seja, pacientes em estado grave encaminhados pelas SMS dos municípios pactuados, sem necessidade de regulação prévia.

64. Os dados do ano de 2023, indicam que a ocupação predominante das salas cirúrgicas foi destinada ao atendimento de urgência e emergência (aproximadamente 65% das cirurgias realizadas), conforme gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 - Tipo de cirurgia para ocupação da sala cirúrgica no ano de 2023.



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base Peça 16.32-Anexo IX-Centro Cirúrgico, registros de ocupação do centro cirúrgico no ano de 2023.

65. O gráfico 2, apresenta a quantidade de cirurgias realizadas durante o ano de 2023 (barras azuis) e taxa de cancelamento de cirurgias (linha vermelha). A taxa de cancelamento de cirurgias ficou entre 4,58% e 10,45% entre janeiro e outubro, saltando para 16,08% e 34,40% nos meses de novembro e dezembro, respectivamente.

Gráfico 2 - Quantidade de cirurgias eletivas realizadas e a taxa de cancelamento de cirurgias.

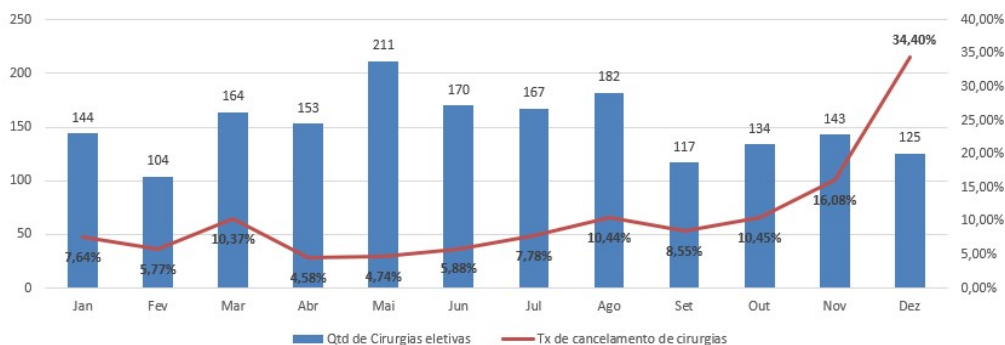




Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base Peça 16.32-Anexo IX-Centro Cirúrgico, registros de ocupação do centro cirúrgico e cancelamento de cirurgias no de 2023.

66. A maior demanda por cirurgias de urgência e emergência prejudicou a realização de algumas cirurgias eletivas, principalmente devido à falta de salas cirúrgicas para realizar o procedimento, conforme as justificativas dos motivos para cancelamento de cirurgias agrupadas na tabela 3.

Tabela 3 - Motivos para o cancelamento de cirurgias.

Motivo do cancelamento da cirurgia	Qtd.	Percentual
Falta de sala cirúrgica	65	35,52%
Atraso da cirurgia anterior	21	11,48%
Mudança de conduta médica	17	9,29%
Falta de material estéril	16	8,74%
Suspensa a critério médico	16	8,74%
Falta de leito em uti	15	8,20%
Instabilidade clínica do paciente	8	4,37%
Ausência de exames	6	3,28%
Material incompleto para a cirurgia	4	2,19%
Reagendamento da cirurgia	3	1,64%
Falta de material	2	1,09%
Desistência do paciente	2	1,09%
Falta de risco cirúrgico	2	1,09%
Falta de jejum do paciente	2	1,09%
Paciente não presente no mapa cirúrgico	1	0,55%
Falta de especialista no plantão	1	0,55%
Falta de pessoal	1	0,55%
Paciente não compareceu	1	0,55%
Total Geral	183	100,00%

Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base Peça 16.32-Anexo IX-Centro Cirúrgico, registros de cancelamento de cirurgias no ano de 2023.





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

67. O principal motivo apontado para o cancelamento das cirurgias foi a falta de sala cirúrgica (35,52%) motivada pela entrada na unidade hospitalar de emergências e cirurgias com urgência, bem como atraso da cirurgia anterior (11,48%).

68. As Portarias MS n. 3.390/2013, art. 6º, IX, XII e XIV e 3.410/2013 art. 10, I, II, III, IV, que estabelecem diretrizes para a eficiência e avaliação dos serviços hospitalares no âmbito do SUS.

69. A organização das atividades do centro cirúrgico deve ser orientada pela otimização do tempo e dos recursos disponíveis, buscando o atendimento integral e seguro do paciente. A grande demanda para o atendimento de urgência e emergência limita a produção das cirurgias eletivas, impactando negativamente na qualidade do atendimento ao usuário.

70. A gestão do HRS não apresentou metas de produção e nem índice de cirurgias canceladas. Nesse aspecto ficou evidenciado uma demanda maior de atendimento de cirurgias de urgência e emergência, impactando no cancelamento de cirurgias eletivas.

5.3.1 Programação da utilização das salas cirúrgicas com ociosidade.

71. Existe uma distribuição desigual da programação de cirurgias, com picos de alta demanda em determinados horários e vales de baixa utilização em outros, o que colabora com falta de salas cirúrgicas para realização de cirurgias eletivas.

72. O gráfico 3 demonstra a distribuição das cirurgias com a ocupação das salas cirúrgicas ao longo de um período de 24 horas, considerando o registro de 3.477 cirurgias realizadas no ano de 2023.

Gráfico 3 - Distribuição das cirurgias de urgência/emergência e eletivas realizadas no centro cirúrgico do HRS em 2023, conforme horário de início e duração.

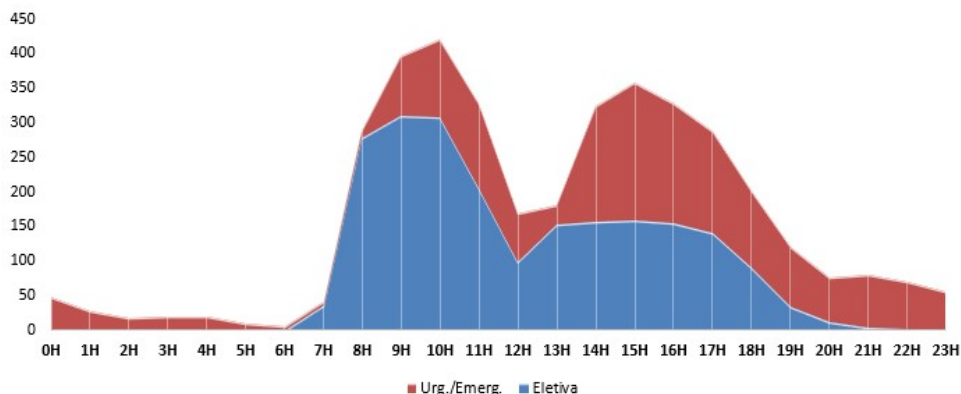




Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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



Fonte: Elaborado pela equipe de auditoria com base Peça 16.32-Anexo IX-Centro Cirúrgico, por meio de uso de amostra de 3477 registros de cirurgia no de 2023.

73. Analisando o gráfico, é possível observar a concorrência da programação e duração das cirurgias eletivas e de urgência/emergência no período compreendido entre as 7h e 17h, com pico de utilização entre as 8h e 11h e entre as 14h e 17h.

74. Este padrão no agendamento na programação das cirurgias sugere uma preferência por agendamentos durante o horário comercial tradicional, no entanto, esta concentração colabora com a ociosidade e a perda da capacidade operacional.

75. Outro aspecto observado é baixa utilização do centro cirúrgico durante o período noturno e nas primeiras horas do período matutino, entre 18h e 08h, podendo ser objeto de análise da gestão para melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, visando buscar uma distribuição mais equilibrada das cirurgias ao longo das 24 horas do dia.

76. De acordo com o princípio da eficiência, previsto no Art. 37 da Constituição Federal de 1988, a administração pública deve buscar a otimização dos recursos disponíveis e maximizar a oferta de serviços para a população.

77. A análise da programação de cirurgias no Hospital Regional de Sorriso (HRS) evidenciou um padrão de concentração de procedimentos em horários específicos, o que sugere um problema na gestão do tempo e dos recursos do centro cirúrgico. A maior parte das cirurgias, tanto eletivas quanto de urgência/emergência, são realizadas durante o período comercial tradicional, com pico de utilização entre as 8h e 11h e entre as 14h e 17h.

78. Essa concentração de cirurgias em um período específico do dia resulta em períodos de alta demanda, com salas cirúrgicas superlotadas, e períodos de baixa utilização, com salas





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

ociosas. Em contrapartida, o gráfico demonstra que o centro cirúrgico é subutilizado durante o período noturno e nas primeiras horas da manhã, entre as 18h e 8h.

79. Isso pode estar contribuindo para o cancelamento de cirurgias por falta de sala cirúrgicas, principal motivo de cancelamento durante o ano de 2023.

80. O cancelamento de cirurgias gera frustração, angústia e incerteza nos pacientes, que muitas vezes aguardam longos períodos por um procedimento cirúrgico.

5.4 O CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS E A FORMALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PODE INCREMENTAR O FATURAMENTO HOSPITALAR.

81. De acordo com os registros de produção hospitalar nos sistemas de informações SIH/SUS, observou-se a perda de faturamento hospitalar principalmente devido à falta de credenciamento/habilitação dos procedimentos junto ao Ministério da Saúde.

82. A análise dos registros de produção hospitalar, realizada com dados de 2023, evidenciou que cerca de 25% dos procedimentos cirúrgicos e 10% dos clínicos em relação ao valor total apresentado pela unidade hospitalar para faturamento de AIH's foram rejeitadas, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Resumo do total de AIH's rejeitadas no ano de 2023.

Procedimento Grupo	Total apresentado (total faturado + total AIHs rejeitadas)	Total faturado ¹	Total AIHs rejeitadas ²	Porcentual do valor AIH's rejeitadas
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	6.270.637,48	4.704.909,61	1.565.727,87	24,97%
PROCEDIMENTOS CLINICOS	3.345.534,83	3.018.612,55	326.922,28	9,77%

Fonte: ¹ DwWeb SES/MT (Peça 21.2); ² SIHD2 AIHs Rejeitadas (Peça 16.33-Anexo X - Faturamento)

83. A Portaria nº 3.462/2010/GM/MS estabelece que é obrigatória a alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas, tais como SIH/SUS e SIA/SUS.

84. 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.

85. As principais causas identificadas que contribuem para ocorrência do problema são: falta de procedimentos claros por meio de instruções formalizadas; ausência de credenciamento/habilitação e deficiência em sistemas de informação;





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

5.4.1 Falta de procedimentos claros por meio de instruções formalizadas;

86. A ausência de normativo interno estabelecendo rotinas e processos (Procedimento Operacional Padrão - POP) sobre o processo de faturamento hospitalar pode estar contribuindo para a ocorrência de erros e inconsistências nas informações enviadas ao Ministério da Saúde.

87. Não foram enviadas informações de procedimentos instituídos pelo HRS para o processo de faturamento hospitalar, tais como POP ou instruções formalizadas.

88. A elaboração de procedimentos operacionais para os processos de trabalho é de suma importância, pois esclarece a sequência das atividades, gera eficiência, identifica obstáculos, pontos de melhorias e possibilita entender o processo na íntegra, permitindo o compartilhamento do conhecimento na organização, uma vez que os processos de trabalho não estarão mais restritos a quem os executa, mas documentados para a utilização de todos na unidade hospitalar.

5.4.2 Ausência de credenciamento/habilitação;

89. O HRS é um hospital geral, atendendo urgências, emergências, traumas e sendo referência para gestação de alto risco na região.

90. No entanto apenas 04 (quatro) dos 10 (dez) leitos de UTI estão habilitados, também não estão habilitados os serviços de gestação de alto risco, dietas enterais e parenterais, cirurgia de alta complexidade (torácica e neurocirurgia), psiquiatria e HIV.

91. A tabela 5 apresenta informações sobre os motivos de rejeição de AIHs, incluindo a quantidade de ocorrências, o valor financeiro associado e o percentual em relação ao valor total de rejeição.

Tabela 5 - Resumo dos motivos de rejeições de AIHs no ano de 2023.





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

Motivo da rejeição	Qtd de AIH's	Soma do Valor Prévia (R\$)	Percentual em relação ao valor total rejeição
PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO	866	1.443.072,62	76,25%
QUANTIDADE DE DIÁRIAS DE UTI SUPERIOR A CAPACIDADE INSTALADA	30	360.631,97	19,05%
QUANTIDADE SUPERIOR À PERMITIDA	10	57.733,01	3,05%
QTD SUPERIOR AO MÁXIMO PERMITIDO (DIAS INTERNAÇÃO)	2	19.010,49	1,00%
PROFISSIONAL VINCULADO NÃO CADASTRADO	5	5.270,41	0,28%
TOTAL DE DIÁRIAS SUPERIOR AO PERÍODO DE INTERNAÇÃO NA COMPETÊNCIA INFORMADA	1	2.964,58	0,16%
AIH BLOQUEADA POR SEXO INCOMPATÍVEL C/ PROCEDIMENTO	3	1.906,33	0,10%
PROFISSIONAL NÃO VINCULADO AO CNES COM O CBO INFORMADO	2	1.212,47	0,06%
TERCEIRO NÃO POSSUI SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDO	2	636,33	0,03%
HOSPITAL NÃO POSSUI O SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO EXIGIDOS	31	211,94	0,01%
Total Geral	952	1.892.650,15	100,00%

Fonte: SIHD2 AIHs Rejeitadas (Peça 16.33-Anexo X - Faturamento)

92. Os dois principais motivos de rejeição (considerando o valor) correspondem a 95,30% do valor total, sendo o mais frequente “PROCEDIMENTO REALIZADO EXIGE HABILITAÇÃO”, representando 76,25% das ocorrências e o segundo motivo “QUANTIDADE DE DIÁRIAS DE UTI SUPERIOR A CAPACIDADE INSTALADA”, 19,05% das ocorrências.

93. O Ministério da Saúde define o credenciamento como a autorização do gestor local para o estabelecimento de saúde realizar procedimentos do SUS e a habilitação como a aprovação federal desse credenciamento.

5.4.3 Deficiência em sistemas de informação;

94. A integração entre o sistema próprio do HRS (Heracles), SISREG e os sistemas SIA/SIH do Ministério da Saúde é deficiente. Para a realização do processo de faturamento hospitalar são utilizadas 3 fontes de informações, além do Heracles e SISREG, é utilizado também o prontuário físico do paciente.

95. A falta de comunicação entre os sistemas gera um retrabalho, o que exige o lançamento manual de dados, aumentando o risco de erros nos registros e dificulta a conciliação de dados.

96. 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.

97. A falta de integração eficaz entre o sistema próprio do hospital (Heracles), o SISREG e os sistemas SIA/SIH do Ministério da Saúde cria um cenário de ineficiência operacional e potencial perda de receita.

98. Quando ocorre uma glosa dos procedimentos realizados, o serviço prestado pela





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

unidade deixa de ser pago pelo Ministério da Saúde, o que pode causar dificuldades na obtenção de receitas para área da saúde.

5.5 A MELHORIA NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA INCREMENTO NO CONTROLE

99. O Hospital Regional de Sorriso assim como os demais hospitais Estaduais tem a gestão orçamentária e financeira realizada diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde e conforme o Regimento Interno da SES/MT o HRS se encontra no nível de administração regionalizada e desconcentrada.

100. O Regimento Interno da SES/MT, Decreto nº 667 de 22/01/2024 (RI da SES), art. 12, atribui, dentre as atribuições do Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar, as funções de organizar, orientar, coordenar, supervisionar as atividades hospitalares sob gestão direta do Estado com foco no controle e avaliação; e coordenar a elaboração da programação orçamentária anual e plurianual, em consonância com a Lei das Diretrizes Orçamentárias do Estado e com a política estabelecida pelo Sistema Único de Saúde.

101. As análises apontaram uma deficiência na gestão orçamentária e financeira e comprometimento na prestação de serviços aos usuários do SUS para as quais foram identificadas as seguintes causas: falha no planejamento financeiro/orçamentário, controle de despesas inadequado e análise insuficiente de indicadores financeiros.

5.5.1 Falha no planejamento financeiro/orçamentário

102. Verificou-se no Plano de Trabalho Anual da SES/MT referente ao exercício de 2023 que o HRS foi contemplado na subação Manutenção Dos Hospitais Próprios Sob Gestão Estadual, com a subfunção 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial em 2 Planos de Ação: Procedimentos ambulatorial e hospitalar realizado e Internação realizada, que juntos somaram R\$ 47.581.748,00.

103. Em contraponto, os gastos apresentados como executados no exercício de 2023 somaram R\$ 80.712.063,06 (oitenta milhões, setecentos e doze mil, sessenta e três reais e seis centavos), evidenciando assim que o HRS gastou aproximadamente 70% a mais do que a previsão do PTA para 2023.

104. A diferença entre a previsão orçamentária e a execução financeira apresentada no exercício 2023 denota a falha no planejamento financeiro/orçamentário e uma das possíveis causas identificadas está no fato de que o planejamento não teve o envolvimento dos



CGESC1202401815



Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

servidores da unidade hospitalar.

105. Embora a não participação dos servidores da unidade não contrarie o Regimento Interno da SES/MT, o número de unidades hospitalares sob a gestão do Estado e as diferenças adstritas a cada uma exige do Gabinete de Gestão Hospitalar estratégias para o cumprimento da atribuição de coordenar a elaboração da programação orçamentária anual e plurianual, em consonância com a Lei das Diretrizes Orçamentárias do Estado e com a política estabelecida pelo Sistema Único de Saúde.

106. Além disso, o Gabinete de Gestão Hospitalar também tem atribuição de coordenar a política estadual da rede hospitalar alinhada com o Plano de Governo e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso inclui a elaboração da programação orçamentária, o acompanhamento e avaliação das unidades hospitalares próprias, bem como o levantamento de necessidades de investimentos para garantir resolutividade e qualidade na prestação de serviços.

107. A aproximação dos profissionais que atuam nas localidades poderá contribuir para que a previsão orçamentária seja mais próxima do que de fato necessita ser executado e possam atender à previsão das normas de finanças públicas que exigem o equilíbrio entre receitas e despesas e definem regras para o orçamento e financeiro da SES/MT.

108. Assim, a ausência da participação direta dos responsáveis por cada unidade hospitalar nos planejamentos orçamentários e financeiro se evidencia como uma das causas na deficiência da execução orçamentária e financeira.

5.5.2 Controle de Despesas Inadequado

109. Em outra atribuição do Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar (Decreto nº. 667/2024, art.12, I) estão as funções de organizar, orientar, coordenar, supervisionar as atividades hospitalares sob gestão direta do Estado com foco no controle e avaliação.

110. Do orçamento estabelecido no PTA 2023, na subação MANUTENÇÃO DOS HOSPITAIS PRÓPRIOS SOB GESTÃO ESTADUAL, foram previstos para o HRS, nos produtos: Procedimentos ambulatorial e hospitalar realizado e Internação realizada, os valores em R\$ 22.500.000,00 e R\$ 25.081.748,00, respectivamente, somando R\$ 47.581,748,00.

111. No entanto, os gastos apresentados como executados no exercício de 2023 somaram R\$ 80.712.063,06 (oitenta milhões, setecentos e doze mil, sessenta e três reais e seis



CGESC1202401815



Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

centavos), evidenciando assim que o HRS gastou aproximadamente 70% a mais do que a previsão do PTA para 2023.

112. Verificou-se que as despesas do HRS são executadas conforme o surgimento das demandas, com autorização da SES/MT.

113. Esse contexto demonstra que a gestão das unidades hospitalares vem enfrentando dificuldades em manter o planejado e acompanhar as despesas, restando prejudicada a gestão com foco no controle e avaliação e o equilíbrio das despesas, o que poderá acarretar o descumprimento das normas orçamentárias e de responsabilidade fiscal na SES/MT.

5.5.3 Análise Insuficiente de Indicadores Financeiros

114. O sistema Fiplan não identifica um centro de custo para o HRS, inviabilizando a análise dos indicadores financeiros.

115. A falta de uma unidade gestora com a individualização das despesas e recursos destinados para a unidade hospitalar dificulta a identificação dos custos, a alocação precisa dos recursos e o acompanhamento das movimentações orçamentárias e financeiras.

116. A criação e utilização de uma unidade gestora no sistema Fiplan a representar um centro de custos do HRS vai viabilizar a gestão da unidade hospitalar possibilitará o controle do planejamento orçamentário/financeiro e a avaliação de desempenho tanto pelo Gabinete de Gestão Hospitalar quanto promoverá o acompanhamento pelos gestores responsáveis pela unidade hospitalar.

117. O registro dessa movimentação também atenderá principalmente as normas legais que regem a transparência dos gastos públicos.

6 RECOMENDAÇÕES

118. Foi encaminhado o Relatório Preliminar de Auditoria para o Gabinete do Secretário de Estado de Saúde - SES-MT para manifestação quanto aos achados da auditoria. Por meio do processo SIGADOC CGE-PRO-2024/01301, a unidade auditada encaminhou manifestação apresentando as justificativas para as situações encontradas e informou sobre ações em andamento para solucionar os problemas.

119. No anexo I, consta a análise da manifestação da unidade auditada, porém não foram trazidos elementos que pudessem alterar os achados da auditoria.



CGESC202401815



Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

120. Considerando todo o exposto e objetivando a melhoria do processo/atividade, objeto dessa análise, apresentam-se as seguintes recomendações:

I- Implementar um sistema de confirmação ativa de consultas e exames, por meio de mensagens eletrônicas e/ou ligações telefônicas;

II- Desenvolver e formalizar protocolos de gestão de consultas exames, incluindo critérios de priorização, procedimentos de confirmação ativa do agendamento consultas e exames, e de instruções para melhor aproveitamento de vagas de pacientes e o registro desse aproveitamento no sistema de regulação;

III- Adotar medidas para melhor aproveitamento das salas cirúrgicas, distribuindo as cirurgias de forma mais homogênea ao longo das 24 horas do dia;

IV- Estabelecer um plano de ação para o credenciamento/habilitação junto ao Ministério da Saúde dos serviços médicos prestados pela unidade hospitalar, com o objetivo de garantir os recursos provenientes do Ministério da Saúde;

V- Elaborar e implementar procedimento operacional padrão para o processo de registro e envio de dados de produção para o faturamento hospitalar.

7 ORIENTAÇÕES

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

VI- Priorizar a conclusão do PRI para a Macrorregião Norte, para a definição da vocação específica do HRS e a elaboração de um plano estratégico para a unidade;

VII- Atuar alinhado às necessidades da população e com a demanda da rede de saúde da região assim que as RAS estiverem definidas no Planejamento Regional Integrado - PRI;

VIII- Implementar métodos e ferramentas de controle e avaliação das unidades hospitalares sob a gestão da SES/MT, a exemplo da criação no sistema Fiplan de um centro de custos 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





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

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).

8 CONCLUSÃO

122. A presente avaliação teve como objetivo a análise da eficiência do Hospital Regional de Sorriso (HRS), buscando identificar e propor medidas para mitigar os riscos e aprimorar a gestão da unidade hospitalar, com o objetivo final de fortalecer a promoção de Assistência Pública de Saúde especializada e de qualidade à população da região.

123. De todo analisado, visita *in loco*, entrevistas realizadas com gestores e funcionários, conclui-se que há oportunidade de melhoria em relação à gestão de consultas e exames, perfil assistencial, faturamento hospitalar, funcionamento do centro cirúrgico e gestão orçamentária e financeira.

124. Com relação a gestão de leitos hospitalares, a planilha de produção ambulatorial e hospitalar demonstrou a taxa de ocupação do HRS acima de 80% durante todo o ano de 2023. A demonstração das taxas de ocupação e da média de permanência da ocupação de leitos no HRS corroborado com a visita *in loco* resta evidenciado o alto nível de utilização dos leitos o que contribui para a caracterização de eficiência no hospital.

125. Os dados de produção do HRS demonstraram que a taxa de utilização de consultas especializadas alcançou 61%. O absenteísmo, ou seja, o não comparecimento dos pacientes às consultas previamente agendadas, e a ausência de critérios claros e formalizados, foram as causas apontados como fatores que contribuem negativamente para essa ociosidade, gerando desperdício de recursos.

126. Apesar da unidade hospitalar não ter apresentado indicadores ou metas de produtividade referente ao centro cirúrgico, por meio da análise dos dados de produção cirúrgica, foi constatado que a maior parte dos procedimentos cirúrgicos realizados foram de urgência e emergência (65%). Adicionalmente, verificou-se que a taxa de cancelamento de cirurgias eletivas, que se manteve na média de 7,57% entre janeiro e outubro, aumentando consideravelmente em novembro e dezembro, atingindo 16,08% e 34,40%, respectivamente.

127. Pelo padrão de agendamento de horário de início da cirurgia e a duração, verifica-se uma preferência por agendamentos durante o horário comercial tradicional, possivelmente





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

alinhado a disponibilidade de equipes médicas e de enfermagem. No entanto, existe uma baixa utilização das salas cirúrgicas durante o período noturno e nas primeiras horas da manhã, especialmente entre 18h e 08h.

128. Adicionalmente, o HRS realiza diversos procedimentos sem habilitação, o que impede o recebimento de recursos financeiros do Ministério da Saúde, mesmo que os atendimentos estejam sendo realizados.

129. Com todo o esforço da unidade visando o atendimento da sociedade não é possível certificar se a atuação do HRS atende as necessidades da população do ponto de vista assistencial pela falta de constituição das RAS, ferramenta com a qual se busca articular e adequar as ofertas para o atendimento do usuário procurando melhorar a qualidade de vida das pessoas e eficiência na gestão dos recursos de saúde.

130. A ausência de PRI e consequentemente a falta da eleição das RAS além de descumprir os normativos legais podem estar gerando prejuízos a toda a sociedade.

131. A gestão orçamentária e financeira do HRS realizada diretamente pela SES/MT e a cargo do Gabinete Adjunto de Gestão Hospitalar carece de estratégias no exercício do controle e avaliação, necessários para equalizar a previsão e execução das despesas da unidade hospitalar.

132. 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 Regional de Sorriso (HRS).

À apreciação superior.

Cuiabá, 4 de Outubro de 2024

Tatiana de Lima Piovezan
Auditora do Estado





Governo de Mato Grosso
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO



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

Luciano Marcio Leocadio da Rosa
Auditor do Estado

Marcos Vinícios Santos Saraiva

Superintendente de Avaliação e Consultoria de Saúde, Previdência e Assistência Social



CGESC1202401815