

TC XXXXXX

Fiscalis nº XXXXXX

AUDITORIA EM CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Objeto: Contratualização de serviços hospitalares com Hospital Estadual XXXX do Estado de XXXX, no período de 2023 a 2024.

Objetivo do objeto: Formalizar uma relação entre o gestor de saúde e o hospital integrante do Sistema Único de Saúde, por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, para promoção da qualificação da assistência, da gestão hospitalar, da avaliação e, quando for o caso, do ensino e da pesquisa, de acordo com as seguintes diretrizes: (a) adequação das ações e serviços contratualizados às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR, quando houver; (b) definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor; (c) estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas; (d) aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; (e) efetivação do controle social e garantia de transparência. [Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde 2/2017, o art. 35, do anexo XXIV, que cuida da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)]

Problema de auditoria: (1) A contratualização de serviços hospitalares é uma área com elevada fragilidade no SUS e é pouco fiscalizada pelo TCU, especialmente sob a óptica da PNHOSP e da diretriz da Contratualização. (2) A equipe de auditoria precisa testar o referencial de auditoria em contratualização de serviços hospitalares no SUS para torná-lo um documento válido para amplo uso por outros órgãos de controle no âmbito da Eficiência na Saúde.

Objetivo da auditoria: (1) Avaliar os mecanismos de contratualização de serviços hospitalares com o Hospital Estadual XXXX do Estado de XXXX, de 2023 a 2024, para garantir aderência às normas, aumento na segurança do paciente, no volume de pacientes atendidos, em melhores desfechos clínicos e em uma experiência aprimorada para o paciente e sua família, com um custo adequado para o contribuinte. (2) Aperfeiçoar e validar o referencial de auditoria em contratualização de serviços hospitalares no SUS para que ele possa ser amplamente usado pelos órgãos de controle aderentes à Eficiência na Saúde

Achado de auditoria 1: Não há instrumento de contratualização formalizado com o Hospital Estadual XXXX

Análise em separado do Risco 1

Questão de auditoria: O Estado de XXXX possui instrumento de contratualização de serviços hospitalares formalizado com o Hospital Estadual XXXX (XXXX), durante o ano de 2024 e atualmente, conforme o art. 34 e art. 35 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS 2/2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar?

Risco: Devido (a) ao gestor de saúde tratar o hospital como uma repartição dentro da estrutura da administração direta; (b) despreparo da equipe que dá suporte a todo procedimento de contratualização (levantamento da demanda, capacidade instalada etc.) (c) negligência do gestor de saúde em contratualizar com hospitais da administração direta, **poderá ocorrer** ausência de formalização de instrumento de contratualização de serviços com o Hospital Estadual XXXX, **o que**

poderá levar a (a) falta de definição clara dos papéis do Hospital e da Secretaria de Saúde, quanto à assistência, gestão, e avaliação, ensino e pesquisa; (b) ausência de clareza no montante de recursos que devem ser destinados ao hospital; (c) ausência de definição clara das metas que devem ser atingidas e a forma de acompanhamento, monitoramento e avaliação; (d) ausência de clareza nas consequências pelo não atingimento das metas, **impactando** na eficiência da gestão e na transparência do gasto público.

SITUAÇÃO ENCONTRADA

Situação encontrada: Ausência de formalização de instrumento de contratualização de serviços com o Hospital Estadual XXXX

1. O Hospital Estadual XXXX (XXXX) não possui instrumento formal de contratualização pactuado a Secretaria de Estado e Saúde de XXXX (SES-XXXX). Ainda que haja indícios de que seu desempenho operacional seja compatível com sua estrutura e realidade, é importante destacar que a contratualização dos serviços de saúde prestados ao SUS não é uma faculdade do gestor. Independentemente de a unidade ser pública ou privada, a formalização dessa relação é uma exigência normativa.

2. Nesse sentido, a Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, em seu Anexo XXIV, art. 34, determina que “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** [sic] **de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão**”.

3. A Política Nacional de Atenção Hospitalar, aplicável a todos os hospitais vinculados ao SUS, estabelece a contratualização como um de seus eixos estruturantes. Tal diretriz orienta a gestão da atenção hospitalar com base no cumprimento de metas pactuadas, conforme disposto nos arts. 7º e 18 do mesmo Anexo da referida Portaria.

Art. 7º São eixos estruturantes da PNHOSP:

I - Assistência Hospitalar;

II - Gestão Hospitalar;

III - Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho;

IV - Financiamento;

V - Contratualização; e

VI - Responsabilidades das Esferas de Gestão.

(...)

Art. 18. 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.

(destaques inseridos)

4. A comprovação da não contratualização do Hospital Estadual XXXX (XXXX) se deu por meio de resposta ao Ofício de requisição 001-169/2024 – AudSaúde (peça 28) e 004-169/2024 – AudSaúde (peça 51), juntamente com extratos de entrevistas realizadas com equipes da SES-XXXX e do próprio Hospital. Na resposta ao Ofício de requisição 001-169/2024 – AudSaúde, endereçado à

SES-XXXX, no item 2.6, requisitava-se o instrumento formal de contratualização do XXXX, juntamente com seu documento descritivo.

5. A resposta apresentada listou contratos administrativos firmados entre o hospital e empresas prestadoras de serviços médicos, instrumentos com natureza e propósitos completamente diferentes do que se pretendia com a requisição (peça 28, p. 24-33).

6. Já a resposta ao 004-169/2024 – AudSaúde, questionada sobre as razões pelas quais a contratualização não foi formalizada, a SES-XXXX consignou que a contratualização não havia sido formalizada e que, no estado de XXXX, apenas duas unidades hospitalares próprias haviam sido contratualizadas, as quais haviam sido realizadas no âmbito de uma iniciativa do Proadi-SUS, sob a assessoria do Hospital Sírio-Libanês (item 2.1 da resposta ao Ofício de Requisição 4-169/2024 – AudSaúde, peça 51, p. 164).

7. A contratualização, conforme o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, art. 3º, parágrafo único, é fundamental para formalizar a relação entre gestores públicos de saúde e hospitais do SUS. Esse processo estabelece compromissos entre as partes, visando a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, em alinhamento com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar.

8. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021):

A contratualização é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal/estadual do SUS e representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual: convênio, contrato, Termo de Ajuste, PCEP ou outro.

9. O principal benefício da contratualização, além de garantir a conformidade normativa, é trazer uma segurança jurídica-institucional maior para a gestão do hospital, para sua operação e para o gestor/autoridade de saúde. Nada obstante, o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), segmenta as vantagens da contratualização nos seguintes pontos:

Quadro 1 – Vantagens da Contratualização

Vantagens da Contratualização	
1	Programação Orçamentária e Financeira;
2	Facilitação dos Processos de Avaliação, Controle, Regulação dos Serviços Ofertados;
3	Possibilidade de Investimento na Gestão Hospitalar;
4	Adequação dos Serviços conforme a demanda e necessidades do gestor local de saúde;
5	Maior transparência na relação com o gestor local do SUS;
6	Melhor inserção institucional na rede de serviços de saúde;
7	Ampliação dos mecanismos de participação e controle social;
8	Possibilidade questionamento e enfrentamento dos arranjos de poder institucional;

9	Valorização dos aspectos referentes ao ensino, pesquisa, e produção de conhecimento;
10	Integração Ensino-Serviço;
11	Indução de um maior comprometimento do corpo de colaboradores da unidade hospitalar (contrato interno);
12	Melhor alocação e gestão dos recursos públicos por meio da racionalização do gasto e da qualidade do serviço prestado;
13	Fortalecimento da relação entre o gestor e o prestador de serviço, uma vez que as metas passam a ser formuladas em parceria.

Fonte: (Brasil, 2021).

10. Assim, a não pactuação da contratualização, mesmo que com hospital da administração direta, fragiliza a atuação do hospital perante a sociedade, uma vez que a ausência de compromissos formais dificulta o monitoramento e a cobrança de metas de qualidade e eficiência. Sem esses compromissos, o hospital pode ter menos incentivo para melhorar sua assistência e gestão, o que impacta diretamente a confiança dos cidadãos no SUS.

11. A contratualização tem uma importância fundamental na estrutura, nos processos e nos resultados da unidade, pois é por meio dela que o gestor de saúde formaliza o que ele espera do hospital nos eixos da “assistência”, da “gestão”, da “avaliação” e do “ensino e pesquisa” como o gestor de saúde, que são obrigações do hospital (BRASIL, 2017). Esses eixos possuem diretrizes específicas que devem ser pactuadas nos instrumentos de contratualização.

12. No **eixo da assistência**, os hospitais têm várias obrigações que visam garantir qualidade e acessibilidade nos serviços prestados. Eles devem honrar os compromissos contratualizados, priorizando a qualidade e a resolutividade da assistência, além de assegurar o cumprimento de requisitos específicos para ações de alta complexidade e demais normas regulamentadoras. Os hospitais devem seguir diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos aprovados pelos gestores, manter serviços de urgência e emergência em funcionamento 24 horas, com protocolos de classificação de risco, e gerenciar os leitos de forma eficiente para otimizar o uso hospitalar. Além disso, a alta hospitalar deve ser realizada de forma responsável, em conformidade com as diretrizes da PNHOSP.

13. Outra obrigação importante é a implementação de ações voltadas para a segurança e humanização do atendimento. Isso inclui a criação de Núcleos de Segurança do Paciente, elaboração de planos de segurança e adoção de protocolos específicos de segurança. O hospital também deve promover um atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), garantindo assistência igualitária e sem discriminação, além de igualdade de acesso para todos os usuários. Outras responsabilidades incluem assegurar a presença de acompanhantes para determinados grupos, como crianças e idosos, fornecer informações claras aos pacientes e obter consentimento informado para procedimentos, e, ainda, notificar suspeitas de violência e negligência e garantir acesso aos prontuários conforme exigido pelas normas de ética e legislação.

14. No **eixo de gestão**, os hospitais têm a responsabilidade de prestar todos os serviços de saúde, ensino e pesquisa acordados no contrato de contratualização, assegurando que toda a capacidade instalada contratualizada esteja disponível ao gestor público de saúde e, por conseguinte, à rede de assistência à saúde. É essencial que o hospital informe aos trabalhadores as

metas e compromissos estabelecidos e implemente mecanismos para garantir seu cumprimento, especialmente no que diz respeito à equipe clínica. Além disso, é necessário assegurar que recursos humanos sejam suficientes e qualificados para a prestação dos serviços contratualizados, em conformidade com a legislação e com o perfil assistencial acordado.

15. Os hospitais também devem garantir a infraestrutura física e tecnológica adequada, com um ambiente seguro e humanizado para pacientes, acompanhantes e trabalhadores. A gratuidade dos serviços para usuários do SUS é mandatória. O hospital deve manter ouvidoria e comissões técnicas ativas, divulgar a composição de suas equipes em local acessível, investir em educação permanente para os funcionários, e, quando previsto, manter um Conselho de Saúde. Outras responsabilidades incluem a alimentação de sistemas de notificação, registro regular da produção dos serviços, disponibilização de dados aos gestores e participação na Comissão de Acompanhamento da Contratualização. Esses requisitos visam promover uma gestão eficiente e alinhada com as políticas públicas de saúde.

16. No **eixo de avaliação**, os hospitais têm a responsabilidade de monitorar continuamente os resultados internos para assegurar a segurança, efetividade e eficiência dos serviços prestados. Devem avaliar o cumprimento das metas contratualizadas e a resolutividade das ações e serviços, utilizando indicadores qualitativos e quantitativos definidos na contratualização. A satisfação dos usuários e acompanhantes também precisa ser avaliada para garantir um atendimento humanizado e alinhado com as expectativas dos pacientes. Além disso, os hospitais devem participar dos processos de avaliação implementados pelos gestores do SUS e realizar auditorias clínicas para monitorar a qualidade da assistência e o controle de riscos.

17. Os hospitais contratualizados devem acompanhar indicadores gerais, como a taxa de ocupação de leitos, o tempo médio de permanência em leitos clínicos e cirúrgicos e a taxa de mortalidade institucional. Aqueles que possuem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem monitorar também a taxa de ocupação dos leitos de UTI e a densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC). Essas avaliações e monitoramentos garantem que os serviços hospitalares atendam aos padrões de qualidade e segurança estabelecidos pelo SUS. Outros indicadores poderão ser de monitoramento obrigatório a depender do gestor de saúde pactuar com o hospital.

18. Por fim, no **eixo de ensino e pesquisa**, os hospitais têm a responsabilidade de integrar o ensino à assistência, proporcionando aos profissionais uma formação e qualificação alinhadas com as necessidades de saúde e as prioridades do SUS. Essa formação deve focar no trabalho multiprofissional e garantir que as práticas de ensino estejam orientadas para um cuidado integral e resolutivo ao usuário. Além disso, os hospitais devem servir como campo de educação permanente para profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em acordo com o gestor público de saúde local, promovendo o aperfeiçoamento contínuo das equipes.

19. Os hospitais também devem desenvolver atividades de pesquisa e de gestão de tecnologias em saúde, priorizando as necessidades da região e seguindo as diretrizes da política de saúde. Caso o hospital seja certificado como Hospital de Ensino (HE), ele deve cumprir os requisitos específicos estabelecidos por normas regulamentadoras. Essas obrigações reforçam o papel dos hospitais contratualizados não apenas como prestadores de assistência, mas também como centros de formação, inovação e aprimoramento constante em saúde pública.

20. Na ausência de contratualização, o cumprimento dessas obrigações fica potencialmente comprometido, pois o gestor ou a autoridade de saúde pública da região se omite em acompanhar, monitorar e exigir sua execução. Dessa forma, o cumprimento dessas obrigações fica à critério do diretor hospitalar. Vale destacar que muitas dessas obrigações devem ser cumpridas devido à exigência de outras normas, mesmo na ausência de um instrumento formal de contratualização.

21. É exatamente nessa situação em que se encontra o Hospital Estadual XXXX. Embora não exista um instrumento formal de contratualização, o XXXX dispõe de uma estrutura e processos que, em grande parte, são compatíveis com seu porte e contexto histórico. Com mais de 200 anos de existência, o hospital enfrentou uma grave crise em 2018, quando era administrado por uma sociedade beneficente, o que levou à paralisação de suas operações, resultando na intervenção do Governo do Estado de XXXX em 2019. Naquela época, o hospital apresentava diversas inadequações estruturais (algumas ainda presentes), resultado de mais de dois séculos da edificação original e das diversas ampliações realizadas ao longo do tempo.

22. A (re)estruturação, pós-intervenção, pode ser evidenciada pela elaboração em 2020 do regimento interno do XXXX que institucionaliza e disciplina diversas comissões técnicas, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a Comissão Interna de Revisão de Prontuários e a Comissão de Farmácia e Terapêutica. No total, são doze comissões permanentes subordinadas à Diretoria Geral do Hospital, além dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar, de Segurança do Paciente, de Educação Permanente e Interno de Regulação. Também existem outras comissões vinculadas a diretorias específicas.

23. O Hospital possui uma Diretoria Técnico-assistencial, com diversos responsáveis técnicos de áreas clínicas específicas, tanto médicas, quanto de outros profissionais da saúde, como fisioterapia, psicologia, serviço social, enfermagem etc.

24. No tange a parte da assistência, o Hospital possui protocolos operacionais institucionalizados, os quais passam por atualização periódica. Relaciona-se a seguir os protocolos apresentados a esta equipe de auditoria.

Quadro 2 – Relação de protocolos do XXXX disponibilizados à equipe de auditoria

Documento	
1	Procedimento Operacional Padrão – normas e rotinas de enfermagem
2	Protocolo de gerenciamento de antimicrobianos 2024/2025
3	Protocolo de infecção de sítio cirúrgico (ISC) 2024/2025
4	Protocolo de higienização das mãos 2024/2025
5	Protocolo de medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea e práticas para inserção, curativo, manutenção e retirada de cateter venoso central
6	Protocolo de prevenção de infecção de pneumonia associada à ventilação mecânica 2024/2025
7	Programa de prevenção e controle de infecção hospitalar do Hospital Estadual XXXX 2023/2024
8	Plano de controle de praga
9	Manual Antimicrobianos – Terapêutico
10	Protocolo Operacional Padrão – Prevenção de Úlcera de Pressão
11	Procedimento Operacional Padrão – Controle de Infecção do XXXX/2024
12	Procedimento Operacional Padrão – Vigilância epidemiológica
13	Protocolo de manejo de surto de infecção relacionada à assistência à saúde 2022/2024
14	Protocolo de prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) – 2023/2024

Fonte: Anexo III da resposta ao Ofício 003-169/2024 – AudSaúde, peça 36, p. 83-485.

25. A institucionalização de protocolos indica um compromisso da gestão em buscar práticas adequadas, alinhadas com suas obrigações do eixo de assistência. Contudo, não foi escopo desse trabalho verificar seu cumprimento na prática.

26. Assim, é possível concluir que o Hospital Estadual XXXX cumpre alguns dos compromissos que estariam previstos num instrumento formal de contratualização, sem que haja tal formalização. Todavia, isso não substitui o instrumento de contratualização, haja vista que ele é obrigatório para todo e qualquer hospital que atue no SUS.

CAUSAS

Causa 1: O gestor de saúde trata o Hospital Estadual XXXX como uma repartição dentro da estrutura da administração direta.

27. A primeira causa desse achado está no fato de o gestor tratar o Hospital Estadual XXXX (XXXX) como uma repartição dentro da estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de XXXX (SES-XXXX). De fato, o XXXX integra a administração direta do estado de XXXX conforme estabelecido pelo Decreto nº 766, de 04 de março de 2024. Este decreto definiu a estrutura organizacional da SES-XXXX, atribuindo-lhe a responsabilidade pela coordenação e execução das políticas de saúde, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde do Estado de XXXX (SUS-XXXX).

28. A SES-XXXX reconhece que a ausência de contratualização com suas próprias unidades decorre justamente do fato de que estas integram a mesma estrutura organizacional. Este ponto está claramente expresso no item 2.1 da resposta ao Ofício de Requisição 4-169/2024 – AudSaúde (peça 51, p. 164).

29. Posteriormente, o Decreto nº 766 foi revogado pelo Decreto nº 1250, de 10 de janeiro de 2025, que manteve a estrutura organizacional da SES e reafirmou suas responsabilidades na coordenação e execução das políticas de saúde no estado. Assim, o Hospital Estadual XXXX está sob a administração direta do estado de XXXX, conforme as diretrizes estabelecidas no Decreto nº 766/2024. Contudo, como já ressaltado, essa situação **não dispensa a necessidade de formalização do instrumento da contratualização** com o XXXX.

30. Tal obrigatoriedade não era desconhecida pelo gestor estadual de saúde. Este afirmou ter conhecimento da necessidade de contratualização com todos os hospitais integrantes do SUS. A gestão estadual se detém a formalizar a contratualização com os hospitais privados, enquanto os públicos, por fazerem parte da administração, possuem uma espécie de “voto de confiança” depositado sobre o diretor da unidade (Extrato de entrevista 1).

31. Isso é verificado no Regimento do Hospital Estadual XXXX, em seu art. 3º Caput, que dispõe que a Diretoria Geral é o órgão executivo de direção superior do XXXX, com função normativa e deliberativa e será exercida por profissional indicado pelo Secretário de Saúde e nomeado pelo Governador do Estado, sendo demissível “ad nutum” (peça 35, p. 20).

32. O Regimento Interno do hospital (peça 35, p. 2-118), elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de XXXX, em conjunto com o XXXX, tem um papel importante de regulamentar o processo de trabalho e a estrutura organizacional. Ele não traz todos os elementos que devem ter o instrumento formal de contratualização, mas mitiga os efeitos da omissão e endereça alguns aspectos da contratualização.

33. Com efeito, o Regimento cria o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, estrutura importante para o zelo pela qualidade e resolutividade da assistência prevista no art. 7º, inciso I, do Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017. O documento também institui

o Núcleo de Segurança do Paciente, obrigação prevista no art. 7º, inciso VII, alínea “a”, do Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017.

34. O Regimento Interno do XXXX traz alguma robustez para seu funcionamento e organização institucional, mas não endereça vários pontos que uma contratualização genuína faria, como por exemplo a definição de metas e indicadores, aferição dos resultados assistências também pela autoridade de saúde, regras de orçamentação, entre outros aspectos. Assim, sua existência não substitui a necessidade regulamentar de a Secretaria de Estado de Saúde de XXXX em contratualizar com o Hospital Estadual XXXX.

35. Essa causa também é corroborada pelo Plano de Trabalho Anual (PTA) do Fundo Estadual de Saúde (FES) de 2024, documento que detalha programas, ações, subações, responsáveis, produtos e despesas relacionadas às atividades administrativas e operacionais do FES. O PTA indica o Hospital Estadual XXXX como mera unidade executora de recursos, assim como os demais hospitais da administração direta. Isto significa que eles não têm autonomia de gestão de recursos financeiro-orçamentários. Tal situação reforça o tratamento do XXXX como mera repartição dentro da SES-XXXX, o que, potencialmente, pode induzir o gestor a acreditar que não há “necessidade” de formalizar um instrumento formal de contratualização com o Hospital.

Causa 2: Despreparo da equipe que dá suporte ao procedimento de contratualização [provável/indício]

36. Durante a entrevista (Extrato de entrevista 1, peça 40), realizada na fase de planejamento da auditoria, foi mencionado “questões envolvendo formação da equipe que dê suporte a todo o procedimento de contratualização: levantamento da demanda, capacidade instalada etc., mas que seria melhor ver essas dificuldades com o pessoal da gestão hospitalar”. Segundo essa fala, há um indício de fragilidade na estrutura de pessoal da SES-XXXX responsável por lidar com os hospitais da administração direta.

37. A procedência dessa causa não foi investigada. Assim, ela se configura apenas como um indício (causa provável) de um fator adicional que pode ter contribuído para a não formalização do instrumento de contratualização com o XXXX.

38. Durante a fase de planejamento da auditoria, uma entrevista realizada com representantes da SES-XXXX (Extrato de Entrevista 1, peça 40) trouxe à tona um possível fator contribuinte para a ausência de formalização do instrumento de contratualização: o despreparo ou a insuficiência da equipe responsável por dar suporte técnico e operacional a esse processo. Na ocasião, foi mencionado que existem “questões envolvendo formação da equipe que dê suporte a todo o procedimento de contratualização: levantamento da demanda, capacidade instalada etc., mas que seria melhor ver essas dificuldades com o pessoal da gestão hospitalar”. Essa fala sugere que a SES-XXXX enfrenta fragilidades na estrutura de pessoal encarregada de planejar, executar e monitorar os trâmites necessários à contratualização, o que pode ter impactado a efetivação desse instrumento com o hospital em questão.

39. O processo de contratualização, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, exige um conjunto de atividades técnicas complexas e interdependentes. Entre elas, destacam-se o levantamento detalhado da capacidade instalada do hospital (como número de leitos, equipamentos, recursos humanos e serviços ofertados), a análise da demanda de saúde da população atendida, a definição de metas quantitativas e qualitativas alinhadas às necessidades regionais, e a elaboração de indicadores de desempenho que permitam o monitoramento contínuo. Além disso, é necessário articular essas informações com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar e com o planejamento orçamentário, assegurando que o instrumento de pactuação reflita tanto as responsabilidades do gestor quanto as do hospital, prestador dos serviços.

40. Esse nível de complexidade demanda uma equipe qualificada, com competências específicas em gestão de saúde, planejamento estratégico, regulação e análise de dados. A ausência ou o despreparo desse suporte técnico pode gerar entraves significativos, como a demora na coleta de informações essenciais, a dificuldade em estruturar metas realistas e mensuráveis, ou até mesmo a incapacidade de traduzir as exigências normativas em um documento contratual juridicamente sólido e operacionalmente viável. No caso do XXXX, a falta de evidências de um trabalho preliminar nesse sentido — como relatórios de diagnóstico, mapeamentos de capacidade ou minutas de contratualização — reforça a hipótese de que a equipe da SES-XXXX não dispõe da preparação ou dos recursos necessários para conduzir o processo com a devida diligência.

41. Adicionalmente, o depoimento registrado no Extrato de Entrevista 1 (peça 40) aponta para uma possível desarticulação entre os setores responsáveis pela contratualização e a gestão hospitalar. A sugestão de que “seria melhor ver essas dificuldades com o pessoal da gestão hospitalar” pode indicar uma transferência informal de responsabilidade ou uma falta de clareza sobre os papéis de cada parte no processo. Isso sugere que, além do despreparo técnico, pode haver uma fragilidade na coordenação interna da Secretaria, o que compromete a liderança e a iniciativa necessárias para avançar na formalização do instrumento com hospitais da administração direta, como o analisado.

42. Vale ressaltar que essa causa permanece classificada como “provável/indício” devido à ausência de uma investigação mais aprofundada sobre a capacitação efetiva da equipe e os recursos disponíveis. Não foram analisados documentos ou evidências concretas que detalhem a composição, a formação ou as limitações específicas do grupo responsável pela contratualização na SES-XXXX. Contudo, a menção a “questões envolvendo formação da equipe” é um sinal relevante para explicar a razão da inexistência dessa contratualização.

43. Portanto, o despreparo da equipe de suporte emerge como uma causa potencial que, embora não plenamente confirmada, merece atenção. A superação dessa limitação exigiria uma reestruturação de processos internos e de prioridades por parte da alta gestão da SES-XXXX, de modo a assegurar que ela esteja apta a cumprir suas obrigações legais e a fortalecer a governança do sistema de saúde no âmbito do SUS.

Causa 3: Negligência do Gestor de Saúde em celebrar instrumento de contratualização com hospitais da administração direta [provável/indício]

44. O fato de o gestor da SES-XXXX saber da necessidade de contratualização e, mesmo assim, decidir não o formalizar, sugere uma fragilidade institucional e, potencialmente, certo grau de negligência acerca de tal obrigação.

45. A ausência de formalização do instrumento de contratualização com o XXXX, mesmo diante do conhecimento da obrigatoriedade normativa explicitada na Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, pode ser interpretada como uma negligência por parte do gestor estadual de saúde. Esse comportamento omissivo não se justifica apenas pela visão do hospital como uma repartição da administração direta (Causa 1) ou pelo possível despreparo da equipe de suporte (Causa 2), mas também por uma aparente falta de priorização ou iniciativa em cumprir uma exigência legal que visa aprimorar a gestão e a qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUS.

46. Essa negligência é sugerida, em primeiro lugar, pela própria admissão do gestor, conforme registrado no Extrato de Entrevista 1 e na resposta ao Ofício de Requisição 4-169/2024 – AudSaúde (peça 51, p. 164), de que possui ciência da necessidade de contratualização com todos os hospitais que integram o SUS, independentemente de sua natureza jurídica ou vinculação administrativa. Ainda assim, a SES-XXXX opta por adiar o direcionamento de esforços na formalização da contratualização com os hospitais públicos. Tal postura indica uma escolha deliberada de não cumprir integralmente a normativa, o que pode ser caracterizado como uma falha de gestão.

47. Embora o hospital disponha de estruturas e processos internos — como o Regimento Interno e os protocolos operacionais listados no Quadro 2 — que mitigam parcialmente os efeitos da ausência de contratualização, tais medidas não substituem a formalização exigida pela legislação. A negligência do gestor, nesse sentido, reside também na aparente complacência com essa situação, tratando tais mecanismos internos como suficientes, quando, na verdade, eles não atendem aos requisitos normativos nem suprem a necessidade de compromissos pactuados bilateralmente.

48. Por fim, a caracterização dessa causa como "provável/indício" decorre da necessidade de aprofundamento para confirmar a intencionalidade ou o grau de desídia envolvido. Não há, nos elementos analisados até o momento, uma comprovação definitiva de que a omissão seja resultado de uma negligência deliberada ou de uma falha sistêmica mais ampla. Contudo, os indícios apresentados — conhecimento da norma, ausência de ações concretas e priorização diferenciada entre hospitais públicos e privados — sugerem que a falta de contratualização não é apenas um reflexo de limitações operacionais, mas também de uma postura inerte do gestor em relação às suas responsabilidades legais e administrativas.

49. Assim, essa causa, combinada às anteriores, contribui para o quadro de inconformidade identificado, evidenciando que a não formalização do instrumento de contratualização resulta de fatores tanto estruturais quanto de decisão gerencial, com implicações diretas na governança e na qualidade da atenção hospitalar oferecida pelo SUS.

EFEITOS

Efeito 1: Falta de definição clara dos papéis do XXXX e da SES-XXXX, quanto à assistência, gestão, e avaliação, ensino e pesquisa [potencial]

50. A ausência de um instrumento formal de contratualização entre o Hospital Estadual XXXX (XXXX) e a Secretaria de Estado de Saúde de XXXX (SES-XXXX) pode acarretar uma indefinição significativa quanto aos papéis e responsabilidades de cada parte no cumprimento das obrigações previstas nos artigos 5º a 13 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017. O artigo 5º estabelece as competências do ente federativo contratante, aqui representado pela SES-XXXX, enquanto os artigos 6º a 13 detalham as responsabilidades do hospital nos eixos de assistência, gestão, avaliação, e ensino e pesquisa. Sem essa pactuação formal, a relação entre as partes carece de clareza, comprometendo a coordenação necessária para a execução eficaz das ações no âmbito do SUS.

51. No eixo da assistência, o artigo 5º, inciso II, determina que a SES-XXXX deve definir as ações e serviços a serem contratados com base no perfil assistencial do hospital e nas necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da região, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Regional (CIR). Já o artigo 7º exige que o hospital cumpra compromissos como zelar pela qualidade e resolutividade (inciso I), utilizar protocolos clínicos validados (inciso III), e garantir atendimento humanizado e igualitário (incisos VIII e IX). Sem um instrumento contratual, não há definição clara de quais serviços o hospital deve priorizar ou como a SES-XXXX os regula (art. 5º, inciso VI), o que pode levar a uma oferta assistencial desalinhada das demandas regionais, com a Secretaria incapaz de exercer seu papel de direcionamento e o hospital atuando sem parâmetros pactuados.

52. No eixo da gestão, o artigo 5º, inciso V, atribui à SES-XXXX a responsabilidade de gerenciar os instrumentos de contratualização, enquanto o artigo 8º exige que o hospital disponibilize sua capacidade instalada (inciso I) e mantenha recursos humanos e infraestrutura adequados (incisos V e VI). A falta de contratualização deixa indefinido como a SES-XXXX deve integrar o hospital à Rede de Atenção à Saúde (RAS) (art. 5º, inciso VI, alínea b) e como o hospital deve alinhar sua gestão às prioridades do gestor. Isso pode resultar em uma operação hospitalar

isolada, sem regulação efetiva ou integração às políticas estaduais, enquanto a SES-XXXX não cumpre seu papel de estruturar essa relação.

53. No eixo da avaliação, o artigo 5º, inciso VIII, incumbe a SES-XXXX de controlar, monitorar e avaliar as ações contratualizadas, utilizando indicadores qualiquantitativos (alínea c) e monitorando a execução orçamentária (alínea d), enquanto o artigo 10 exige que o hospital acompanhe resultados internos (inciso I) e avalie metas pactuadas (inciso II). Sem um contrato, as metas e os indicadores previstos nos artigos 11 a 13 — como taxa de ocupação de leitos e tempo médio de permanência — não são estabelecidos, e os processos de monitoramento da Secretaria (art. 5º, inciso VIII, alínea b) tornam-se inviáveis. Isso limita a avaliação a ações internas do hospital, sem supervisão externa, fragilizando a *accountability* de ambas as partes.

54. No eixo de ensino e pesquisa, o artigo 5º, incisos XIV a XVI, delega à SES-XXXX a promoção da integração ensino-serviço, oferta de vagas para formação prioritária ao SUS, e incentivo à pesquisa, enquanto o artigo 9º exige que o hospital disponibilize ensino integrado à assistência (inciso I) e desenvolva pesquisas alinhadas às necessidades regionais (inciso V). A ausência de contratualização impede a pactuação dessas responsabilidades, deixando o hospital sem diretrizes claras para atuar como campo de formação e inovação, e a Secretaria sem meios de direcionar essas atividades para atender às prioridades do SUS.

55. Esse efeito é classificado como “potencial” porque não é escopo desse trabalho verificar o cumprimento material de cada uma das obrigações pertinentes à contratualização. Além disso, o XXXX já possui estruturas internas, como protocolos operacionais (Quadro 2) e comissões técnicas, que atendem parcialmente a algumas dessas responsabilidades. Contudo, tais medidas não substituem a necessidade de um instrumento formal que defina os papéis de ambas as partes e estabeleça compromissos mútuos. Na ausência dessa pactuação, o cumprimento das obrigações fica sujeito à iniciativa da direção hospitalar, sem garantia de supervisão ou alinhamento com as diretrizes da SES-XXXX.

56. A longo prazo, essa falta de clareza pode fragilizar a governança do hospital, dificultar sua integração à rede SUS e impactar a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados. Adicionalmente, expõe tanto o hospital quanto a Secretaria a riscos jurídicos e administrativos, pois a ausência de um marco contratual dificulta a responsabilização por falhas ou a delimitação de direitos e deveres. Assim, a não formalização do instrumento de contratualização representa um obstáculo potencial à estruturação de uma relação funcional e transparente entre as partes, com reflexos em todos os eixos de responsabilidade previstos na norma.

Efeito 2: Ausência de clareza no montante de recursos que devem ser destinados ao hospital

57. A ausência de um instrumento formal de contratualização entre o XXXX e a SES-XXXX resulta na falta de clareza quanto ao montante de recursos públicos a serem destinados ao hospital, comprometendo o planejamento orçamentário e a adoção de um modelo de remuneração baseado em resultados, conforme preconizam os artigos 5º e 14 a 20 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017 e os princípios da saúde baseada em valor.

58. O artigo 14 exige que os recursos de custeio e investimento sejam detalhados no instrumento contratual, enquanto o artigo 5º, inciso III, atribui à Secretaria a responsabilidade de financiar tripartidamente os serviços, considerando oferta, acessibilidade e escala econômica. Sem essa pactuação, o hospital opera sem previsibilidade financeira, e a Secretaria não estrutura um financiamento alinhado às prioridades regionais definidas na CIB/CIR (art. 5º, inciso II), dificultando a implementação de uma remuneração estratégica.

59. Mencionando o art. 20 da Portaria supra, a SES-XXXX, informou que a previsão das despesas dos hospitais sob gestão direta para 2024 foi baseada nas despesas executadas no primeiro

semestre de 2023, pois a elaboração do Plano de Trabalho Anual se inicia no segundo semestre do mesmo ano. Acrescentou que, por não haver contratualização, todas as despesas do hospital estadual são executadas diretamente pelo nível central da SES-XXXX, com o orçamento de 2024 estimado a partir dos custos de custeio do primeiro semestre de 2023 (item 2.2 da resposta ao Ofício de Requisição 4-169/2024 – AudSaúde, peça 51, p. 164).

60. Diante do informado pela SES-XXXX, cabe ressaltar que a orçamentação global não comporta sua elaboração por série histórica. O mesmo artigo 20 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017 apresenta as variáveis a serem consideradas para sua elaboração, quais sejam: (i) a infraestrutura tecnológica, (ii) o perfil assistencial, (iii) a capacidade e produção de serviços e (iv) o custo regional de materiais e serviços. Nota-se que não há qualquer menção ao uso de série histórica como base para sua elaboração. Tal possibilidade só é permitida na orçamentação parcial, especificamente no seu componente “pré-fixado” (art. 17, inciso I, do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017)

61. Ademais, o mesmo artigo 20 estabelece a obrigatoriedade da definição de metas e compromissos contratualizados, os quais devem ser monitorados e avaliados periodicamente, condicionando o repasse dos recursos ao cumprimento dessas metas e compromissos, que devem ser pactuados entre o hospital e o gestor. Na ausência desse modelo, o orçamento fixo estimado com base em dados históricos, sem vinculação a indicadores de desempenho, não incentiva melhorias em eficiência ou resolutividade e está em desconformidade com a norma vigente.

62. Segundo Pedrosa, Couto e Daibert (2024, p. 157), um modelo de remuneração baseado em valor deveria premiar o hospital por qualificação (estrutura, processos, segurança do paciente, prontuários e resultados assistenciais), diminuição do tempo de internação, cuidado pós-alta seguro, resolutividade na emergência, e alinhamento do corpo clínico aos resultados esperados. No entanto, por ser um hospital da administração direta que acessa recursos orçados exclusivamente em série histórica, a falta de um contrato que condicione os repasses — como os valores pós-fixados ligados à produção (art. 18) ou a orçamentação global monitorada (art. 20) — omite incentivos para a gestão buscar esses resultados. Um orçamento fixo e incondicional, desvinculado de indicadores de desempenho, desmotiva melhorias em eficiência ou resolutividade, limitando o potencial de alinhamento com as práticas de saúde baseada em valor que poderiam beneficiar os usuários do SUS.

63. Embora o hospital receba recursos da administração direta, a ausência de um instrumento contratual formalizado e a orçamentação baseada apenas em séries históricas comprometem os incentivos à melhoria da gestão. Além disso, fragilizam a segurança jurídica e institucional da relação financeira, tornando ambas as partes vulneráveis a questionamentos quanto à regularidade e à adequação dos repasses frente às necessidades da unidade e da população. Essa falta de incentivos dificulta o planejamento e desestimula a busca por melhores resultados que beneficiariam os usuários do SUS — como os critérios de remuneração por desempenho mencionados por Pedrosa et al. (2024, p. 157). Também impede a SES-XXXX de alinhar o financiamento às metas de desempenho (art. 5º, inciso VIII, alínea d), potencialmente comprometendo a qualidade do serviço e a efetividade das políticas de saúde no âmbito do SUS.

Efeito 3: Ausência de definição clara das metas que devem ser atingidas e a forma de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Efeito 4: Ausência de clareza nas consequências pelo não atingimento das metas, potencialmente impactando na eficiência da gestão e na transparência do gasto público

64. A ausência de um instrumento formal de contratualização entre o XXXX e a SES-XXXX impede a definição clara das metas específicas a serem alcançadas pela unidade, bem como dos procedimentos estruturados para seu acompanhamento, monitoramento e avaliação (Efeito 3).

Também não há clareza quanto às consequências pelo não cumprimento dessas metas, o que impacta diretamente a eficiência da gestão e a transparência na aplicação dos recursos públicos (Efeito 4). Esses efeitos, respaldados pelos artigos 5º a 13 do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, dificultam ainda a implementação de um modelo de saúde baseada em valor, conforme proposto por Pedrosa, Couto e Daibert (2024).

65. No contexto do Efeito 3, o artigo 5º, inciso VIII, alínea c da Portaria exige que a Secretaria monitore e avalie metas por meio de indicadores quali-quantitativos. Já o artigo 10, inciso II, atribui ao hospital a responsabilidade de avaliar metas pactuadas, como as taxas de ocupação de leitos e de infecção por cateter, conforme previsto nos artigos 11 e 12. Sem a formalização de um contrato, essas metas deixam de ser definidas, e o acompanhamento — que deveria ser realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (art. 5º, inciso VII) — não ocorre. Pedrosa et al. (2024, p. 157) ampliam essa abordagem ao sugerirem indicadores mais avançados, como qualificação de processos, segurança do paciente, redução do tempo de internação, cuidado pós-alta seguro e maior resolutividade na emergência. A ausência de pactuação impede a inclusão desses parâmetros, limitando o hospital a operar sem objetivos mensuráveis e enfraquecendo a capacidade da Secretaria de exercer um controle estruturado, alinhado a um modelo de saúde baseado em valor e focado em resultados assistenciais.

66. Como consequência lógica, o Efeito 4 evidencia a ausência de mecanismos que estabeleçam claramente as implicações do não atingimento das metas pactuadas, comprometendo a eficiência gerencial e a transparência no uso dos recursos. O artigo 18 vincula o valor pós-fixado à produção, e o artigo 20 condiciona a orçamentação global ao monitoramento de metas. No entanto, sem a formalização da contratualização, não há clareza sobre eventuais ajustes nos repasses ou sobre a perda de incentivos.

67. Pedrosa et al. (2024) defendem que a remuneração deve premiar padrões de consumo adequados, remunerando os prestadores pelo que efetivamente entregam. Para isso, é necessário estabelecer consequências objetivas — como o não pagamento adicional para cobrir custos decorrentes de eventos adversos preveníveis ou recompensas por práticas que garantam segurança ao paciente. Na ausência desses mecanismos, a gestão hospitalar não é pressionada a buscar maior eficiência, pois os repasses permanecem desvinculados de indicadores de desempenho verificáveis. Além disso, a Secretaria deixa de prestar contas sobre esse desempenho (art. 5º, inciso X), o que enfraquece a transparência na aplicação dos recursos públicos.

68. A interligação entre os efeitos é evidente: sem metas pactuadas e monitoradas (Efeito 3), não há base para aplicar consequências que incentivem resultados (Efeito 4), perpetuando um ciclo de baixa responsabilização e estagnação do desempenho. Isso não só contraria os objetivos da norma, mas também impede a transição para um modelo de saúde baseada em valor, comprometendo a eficiência e a visibilidade dos resultados no SUS.

CONCLUSÕES

69. A Secretaria de Estado de Saúde de XXXX (SES-XXXX) não formalizou instrumento de contratualização com o Hospital Estadual XXXX (XXXX), em desconformidade com o art. 3º do Anexo 2 do Anexo XXIV e o art. 34 do Anexo XXIV ambos da Portaria Consolidação MS nº 2/2017. A pactuação de instrumento formal de contratualização com hospitais no SUS é essencial para pactuar compromissos que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar e é obrigatória para todos os hospitais, sejam ele privados ou públicos, no SUS.

70. Essa omissão compromete os objetivos da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) em múltiplas dimensões. Na assistência, a indefinição de papéis (Efeito 1) pode dificultar a garantia de serviços resolutivos e de qualidade. Na gestão, a incerteza quanto aos recursos (Efeito 2) prejudica o planejamento financeiro e desmotiva a busca por eficiência,

enquanto a ausência de metas pactuadas e seu monitoramento (Efeito 3), somada à falta de consequências por não as atingir (Efeito 4), impede a avaliação e a melhoria contínua do desempenho hospitalar. Esses impactos também frustram a possibilidade de adotar um modelo de saúde baseada em valor, como proposto por Pedrosa, Couto e Daibert (2024), que prioriza resultados assistenciais e eficiência.

71. As causas dessa irregularidade apontam, como indício, para a possível negligência do gestor estadual de saúde, que, ciente da norma, não priorizou a contratualização com o hospital público auditado (Causa 3), e para o eventual despreparo da equipe de suporte da Secretaria, sugerido como uma limitação técnica no processo (Causa 2). Tais hipóteses, são complementadas pelo tratamento do XXXX como repartição interna da SES-XXXX (Causa 1), que foi determinante para essa omissão.

72. Foram identificadas práticas mitigadoras para os efeitos, como protocolos operacionais, comissões técnicas e núcleos de qualidade e segurança (Quadro 2) e o próprio Regimento Interno do XXXX, que institucionalizam alguns aspectos essenciais da contratualização. Essas iniciativas, porém, não suprem a necessidade de um instrumento de pactuação formal, que integre tais práticas às diretrizes da Secretaria e da PNHOSP. Diante disso, a Secretaria Estadual de Saúde deve formalizar um instrumento de contratualização que atenda aos requisitos dos Anexos 2 do Anexo XXIV e Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017 e, preferencialmente, incorpore os conceitos de remuneração baseados em qualificação, segurança do paciente e resolutividade, conforme sugeridos por Pedrosa, Couto e Daibert (2024), para institucionalizar e incentivar a qualificação da assistência e da gestão do hospital no âmbito do SUS.

xxxxxx, 11 de abril de 2025.

xxxxxx
Auditor xxxxxxxxxo
Matrícula xxxxxx
Coordenador

xxxxxx
Auditor xxxxxx
Matrícula xxxxx
xxxx

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Anexo 2 do Anexo XXIV**: estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para hospitais gerais e especializados** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://eficiencianasaude.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/06/Manual-NIR-Versao-digital-RGB.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contratualização** [recurso eletrônico]. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/contratualizacao>. Acesso em: 30 jan. 2025.

PEDROSA, Tania Moreira Grillo; COUTO, Renato Camargos; DAIBERT, Paula Balbino. **A revolução silenciosa da saúde no Brasil: Organizações sustentáveis por uma governança clínica que entrega valor em saúde aos cidadãos**. 1. ed. Belo Horizonte: edição dos autores, 2024.

Apêndice I – Matriz de achado – Achado 1

TC 019.807/2024-4

AUDITORIA EM CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Objeto: Contratualização de serviços hospitalares com Hospital Estadual XXXX do Estado de XXXX, no período de 2023 a 2024.

Objetivo do objeto: Formalizar uma relação entre o gestor de saúde e o hospital integrante do Sistema Único de Saúde, por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, para promoção da qualificação da assistência, da gestão hospitalar, da avaliação e, quando for o caso, do ensino e da pesquisa, de acordo com as seguintes diretrizes: (a) adequação das ações e serviços contratualizadas às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR, quando houver; (b) definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor; (c) estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas qualiquantitativas; (d) aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; (e) efetivação do controle social e garantia de transparência. [Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde 2/2017, o art. 35, do anexo XXIV, que cuida da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)]

Problema de auditoria: (1) A contratualização de serviços hospitalares é uma área com elevada fragilidade no SUS e é pouco fiscalizada pelo TCU, especialmente sob a óptica da PNHOSP e da diretriz da Contratualização. (2) A equipe de auditoria precisa testar o referencial o referencial de auditoria em contratualização de serviços hospitalares no SUS para torná-lo um documento válido para amplo uso por outros órgãos de controle no âmbito da Eficiência na Saúde

Objetivo da auditoria: (1) Avaliar os mecanismos de contratualização de serviços hospitalares com o Hospital Estadual XXXX do Estado de XXXX, de 2023 a 2024, para garantir aderência às normas, aumento na segurança do paciente, no volume de pacientes atendidos, em melhores desfechos clínicos e em uma experiência aprimorada para o paciente e sua família, com um custo adequado para o contribuinte. (2) Aperfeiçoar e validar o referencial de auditoria em contratualização de serviços hospitalares no SUS para que ele possa ser amplamente usado pelos órgãos de controle aderentes à Eficiência na Saúde

Matriz de Achado – Achado 1

ACHADO DE AUDITORIA – ACH-01

Devido ao (a) gestor de saúde tratar o hospital como uma repartição dentro da estrutura da administração direta; (b) despreparo da equipe que dá suporte a todo procedimento de contratualização (levantamento da demanda, capacidade instalada etc.); (c) negligência do gestor de saúde em contratualizar com hospitais da administração direta; **ocorreu** a ausência de formalização de instrumento de contratualização de serviços com o Hospital Estadual XXXX, **o que levou à** (a) falta de definição clara dos papéis do Hospital e da Secretaria de Saúde, quanto à assistência, gestão, e avaliação, ensino e pesquisa; (b) ausência de clareza no montante de recursos que devem ser destinados ao hospital; (c) ausência de definição clara das metas que devem ser atingidas e a forma de acompanhamento, monitoramento e avaliação; (d) ausência de clareza nas consequências pelo não atingimento das metas, **impactando** na eficiência da gestão e na transparência do gasto público.

SITUAÇÃO ENCONTADA	EFEITOS	CAUSAS	ENCAMINHAMENTOS	BENEFÍCIOS
Ausência de contratualização formal entre o Hospital Estadual XXXX e a Secretaria de Estado de Saúde de XXXX, em desconformidade com o art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017 e demais dispositivos aplicáveis	• Efeito 1: Falta de definição clara dos papéis do XXXX e da SES-XXXX [Potencial] • Efeito 2: Ausência de clareza no montante de recursos destinados ao hospital • Efeito 3: Ausência de definição clara das metas e forma de acompanhamento • Efeito 4: Ausência de clareza nas consequências pelo não atingimento das metas	• Causa 1: Tratamento do XXXX como repartição da administração direta • Causa 2: Despreparo da equipe de suporte [provável/indício] • Causa 3: Negligência do gestor de saúde [provável/indício]	• Determinar à Secretaria de Estado de Saúde de XXXX, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução-TCU 315, de 2020, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, formalize instrumento de contratualização com o Hospital Estadual XXXX, ou com aquele que vier a sucedê-lo, bem como com os demais hospitais públicos gerenciados pelo Estado, em razão do descumprimento do art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017.	• Promover a formalização e a regularização da relação entre a Secretaria de Estado de Saúde de XXXX e o Hospital Estadual XXXX (ou com aquele que vier a sucedê-lo), bem como com os demais hospitais públicos gerenciados pelo Estado, por meio da contratualização, conforme exigido pelo art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de

● Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, art. 34 Descrição: Determina que os gestores de saúde devem formalizar a relação com hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independentemente de sua natureza jurídica, esfera administrativa ou modelo de gestão. ● Critério: Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, arts. 7º e 18 Descrição: Estabelece a contratualização como eixo estruturante da gestão hospitalar no	● Efeito 1: Falta de definição clara dos papéis do XXXX e da SES-XXXX Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, arts. 5º a 13 Descrição: Detalham as competências e responsabilidades do ente federativo contratante e as responsabilidades do hospital nos eixos de assistência, gestão, avaliação, ensino e pesquisa, que devem ser formalizados na contratualização. ● Efeito 2: Ausência de clareza no montante de recursos destinados ao hospital Critério: Portaria de Consolidação MS nº	● Causa 1: Tratamento do XXXX como repartição da administração direta Critério: Decreto nº 766/2024 e Decreto nº 1250/2025 Descrição: Regulamentam a estrutura organizacional da SES-XXXX, definindo responsabilidades na coordenação e execução das políticas de saúde, mas não dispensam a obrigatoriedade de contratualização. ● Causa 2: Despreparo da equipe de suporte Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2	- o Para o cumprimento desta determinação, considere: ▪ os requisitos constantes no Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, que define as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS ● Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde de XXXX, com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315, de 2020, que, ao formular uma proposta de contratualização com o Hospital Estadual XXXX, ou com aquele que vier a sucedê-lo, bem como com os demais hospitais públicos gerenciados pelo Estado,	Medição: 1 contratualização formalizada ● Induzir a melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado pelos hospitais públicos gerenciados pelo Estado, por meio de um modelo de remuneração orientado por desempenho e resultados em saúde. Medição: 2 instrumento de contratualização contendo cláusulas que contempla remuneração por desempenho e resultado em saúde. Processo de aferição do desempenho estabelecido.
--	---	---	---	---

SUS, exigindo o cumprimento de metas pactuadas no instrumento de contratualização. ● Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, art. 3º Descrição: Determina que os entes federativos formalizem a relação com hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independentemente de sua natureza jurídica, esfera administrativa ou modelo de gestão. ● Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, art. 3º, parágrafo único	2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, arts. 14 a 20 Descrição: Exigem que os recursos de custeio e investimento sejam detalhados no instrumento contratual, vinculando repasses ao cumprimento de metas e compromissos pactuados. ● Efeito 3: Ausência de definição clara das metas e forma de acompanhamento Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, arts. 5º inciso VIII, alínea “c”, art. 10, inciso II, e arts. 11 a 13 Descrição: Estabelecem a necessidade de monitoramento e avaliação de metas por meio de indicadores	Descrição: Exige atividades técnicas complexas para a contratualização, incluindo levantamento da capacidade instalada, análise da demanda de saúde, definição de metas e indicadores, e planejamento orçamentário. ● Causa 3: Negligência do gestor de saúde ● Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, art. 34 e art. 3º do Anexo 2 do Anexo XXIV da mesma Portaria Descrição: Reitera a obrigatoriedade da contratualização para todos os hospitais do SUS, independentemente	avaliar a adoção de um modelo de remuneração ao hospital que contemple metas relativas a: - o qualificação de estrutura; - o integração de processos à rede de atenção; - o segurança do paciente; - o qualidade de prontuários; - o melhoria de resultados assistenciais; - o redução do tempo de internação; - o cuidado pós-alta seguro; - o resolutividade na emergência; e - o alinhamento da remuneração do corpo clínico aos resultados esperados.
--	---	---	--

Descrição: Reforça que a contratualização é essencial para formalizar a relação entre gestores públicos de saúde e hospitais do SUS, definindo compromissos mútuos entre as partes.	quali-quantitativos, previstos na contratualização. • Efeito 4: Ausência de clareza nas consequências pelo não atingimento das metas Critério: Portaria de Consolidação MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, art. 5º, inciso X, e arts. 18 e 20 Descrição: Condicionam os repasses ao cumprimento de metas e ao monitoramento periódico, promovendo eficiência e transparência na gestão hospitalar.	de natureza jurídica ou vinculação administrativa.		
• Resposta ao Ofício de Requisição 001-169/2024 –	Efeito 1: Falta de definição clara dos papéis	Causa 1: Tratamento do XXXX como repartição da administração direta		

AudSaúde (peça 28): A SES-XXXX não apresentou o instrumento formal de contratualização do XXXX, listando apenas contratos administrativos firmados entre o hospital e empresas prestadoras de serviços médicos, que possuem natureza e propósitos diferentes do que se pretendia com a requisição • Resposta ao Ofício de Requisição 004-169/2024 – AudSaúde (peça 51): A SES-XXXX admitiu que a contratualização não havia sido formalizada e informou que apenas duas unidades hospitalares próprias haviam sido contratualizadas no estado, no âmbito de	do XXXX e da SES-XXXX • Efeito potencial: não evidenciado. Efeito 2: Ausência de clareza no montante de recursos destinados ao hospital • Resposta ao Ofício de Requisição 004-169/2024 – AudSaúde (peça 51): Informou que a previsão orçamentária do XXXX para 2024 foi baseada nas despesas executadas no primeiro semestre de 2023, sem vinculação a metas ou indicadores de desempenho. Efeito 3: Ausência de definição clara das metas e forma de acompanhamento • Resposta ao Ofício de Requisição	• Decreto nº 766/2024 e Decreto nº 1250/2025: Regulamentaram a estrutura organizacional da SES-XXXX, reafirmando que o XXXX integra a administração direta do estado de XXXX • Resposta ao Ofício de Requisição 004-169/2024 – AudSaúde (peça 51): A SES-XXXX reconhece que a ausência de contratualização com suas próprias unidades decorre justamente do fato de que estas integram a mesma estrutura organizacional		
--	--	--	--	--

uma iniciativa do Proadi-SUS, sob assessoria do Hospital Sírío-Libanês Extratos de entrevistas realizadas com equipes da SES-XXXX e do próprio Hospital (peça 40 e 48): Confirmaram a ausência de contratualização e trouxeram informações sobre a estrutura e processos do XXXX	004-169/2024 – AudSaúde (peça 51): A SES-XXXX admitiu que a contratualização não havia sido formalizada, impossibilitando a definição de metas. Efeito 4: Ausência de clareza nas consequências pelo não atingimento das metas Resposta ao Ofício de Requisição 004-169/2024 – AudSaúde (peça 51): A SES-XXXX admitiu que a contratualização não havia sido formalizada, impossibilitando consequências para o atingimento ou não das metas que seriam contratualizadas	Plano de Trabalho Anual (PTA) do Fundo Estadual de Saúde (FES) de 2024 (peça 24): Indica o XXXX como mera unidade executora de recursos, sem autonomia de gestão financeiro-orçamentária, reforçando o tratamento do hospital como repartição da SES-XXXX Causa 2: Despreparo da equipe de suporte Extrato de Entrevista 1 (peça 40): Mencionou fragilidades na estrutura de pessoal da SES-XXXX responsável por lidar com os hospitais da		
--	--	--	--	--

		administração direta, indicando despreparo técnico e insuficiência de suporte ao processo de contratualização • Ausência de evidências de trabalho preliminar: Não foram apresentados relatórios de diagnóstico, mapeamentos de capacidade ou minutas de contratualização, reforçando a hipótese de despreparo da equipe Causa 3: Negligência do gestor de saúde • Extrato de Entrevista 1 e resposta ao Ofício de Requisição 004-169/2024 – AudSaúde (peça	
--	--	--	--

		51): O gestor admitiu conhecimento da obrigatoriedade da contratualização, mas optou por não a formalizar, priorizando hospitais privados ● Regimento Interno e protocolos operacionais do XXXX (peça 35): Indicaram medidas internas que mitigam parcialmente os efeitos da ausência de contratualização, mas não substituem o instrumento formal exigido pela legislação		
--	--	---	--	--