



MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Auditoria nº 19363

Relatório Consolidado

Unidade: SES DE RONDONIA

Município: PORTO VELHO/RO



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO	3
IV - ANEXOS	4





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Avaliar o desemp. da Un. Hosp. aplic. a Minuta do Ref.Bas.de Aud. s/Eficiência de Uni. Hospitalares.

Entidade Responsável: SES DE RONDONIA

CPF/CNPJ: 04.287.520/0001-88

Município/UF: PORTO VELHO-RO

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	10/09/2022	04/10/2022
Execução - In loco	27/03/2023	31/03/2023
Relatório	26/04/2023	04/05/2023

Unidade Visitada: SES DE RONDONIA

CPF/CNPJ: 04.287.520/0001-88

Município/UF: PORTO VELHO/RO

Gestão do Prestador: Estadual

Demandante: Componente Federal do SNA

Forma: Direta

Objeto: MAC|EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS

Abrangência: 07/2021 a 07/2022

Nº Protocolo: 25000.105709/2022-45

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA

Cargo: Secretário de Estado da Saúde/RO

Exercício: Desde 01/01/2023

III - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO

Origem: SEAUD/RO

Data: 26/05/2023

Ofício Nº: 7

Data: 26/05/2023

AR Nº: E-Mail

Data de Envio do AR: 26/05/2023

Recebedor do AR: Agnaldo de Oliveira Alves - Mat. 300183049

NOTIFICADOS - PESSOA FÍSICA

CPF:	Nome:	Cargo:	Início:	Término:
645.686.602-20	JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA	Secretário de Estado da Saúde/RO	01/01/2023	

Observações: Após o recebimento foi autuado o processo SESAU - 0036.024035/2023-21



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



IV - ANEXOS

Relatório Final



EFICIÊNCIA
Hospitalar

AUDITORIA DE EFICIÊNCIA HOSPITALAR

RELATÓRIO FINAL

Auditado: Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia (SESAU/RO)

Unidade Visitada: Hospital Regional de São Francisco do Guaporé

Equipe: Seção de Auditoria em Rondônia (SEAUD/RO/AudSUS/MS)



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Ministério da Saúde

Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde – AudSUS
Seção de Auditoria em Rondônia – SEAUD/RO
Av. Campos Sales, nº 2645, Centro
CEP: 76.801-119 – Porto Velho/RO
E-mail: auditoriario@saude.gov.br
Site: www.gov.br/saude

Dados da Atividade

Número da Atividade: 19.363
Tipo de Atividade: Auditoria
Programada por: SEAUD/RO
Entidade Principal: SES de Rondônia
Atividade de Cooperação Técnica: Não
Natureza: Estadual
Município: São Francisco do Guaporé/RO
Finalidade: Verificar o desempenho da Unidade Hospitalar aplicando a Minuta do Referencial básico de auditoria de eficiência em hospitais do Tribunal de Contas da União (TCU).
Demandante: Componente Federal do SNA
Objeto: MAC/Eficiência Hospitalar – SUS
Valor Auditado: Não se aplica
Forma: Direta
Local Atual: CGAUD/COPLAO
Situação: Aceita
Protocolo: 25000.105709/2022-45
Data da Programação: 05/10/2022
Período Programado para Execução: 10/09/2022 a 04/05/2023
Abrangência: Julho de 2021 a Julho de 2022
Gestão de Entidade: Estadual

Unidades Visitadas

CNPJ	Nome/Razão Social	Município	UF
04.287.520/0012-30	Hospital Regional de São Francisco	São Francisco do Guaporé	RO
04.287.520/0001-88	Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia	Porto Velho	RO



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

RESUMO:

Por que a auditoria foi realizada?

Devido estudos do Banco Mundial e do Tribunal de Contas da União (TCU) que apontaram riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS somados a indícios de ineficiência elevada na média e alta complexidade nos hospitais brasileiros.

O objetivo desta auditoria foi avaliar a eficiência do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé/RO, no período de julho de 2021 a julho de 2022, tendo como foco a identificação dos principais riscos à entrega de valor para o usuário dos serviços, e os processos relacionados à gestão de leitos.

Esta auditoria no Hospital Regional de São Francisco do Guaporé/RO, está em consonância com o Plano Anual de Atividades/2023, representa a primeira abordagem do MS/AUDSUS/SEAUD/RO com o apoio do Tribunal de Contas da União, por meio os procedimentos preconizados no Referencial Teórico elaborado pelo TCU.

Hospital Regional de São Francisco do Guaporé

Problemas relacionados a estrutura física do hospital, falta de mapeamento dos processos, falta de protocolos e indicadores de desempenho, falta de comissões, e falta de profissionais especializados contribuem para ineficiência do atendimento e o aumento da demanda de pacientes em espera ocasionada pela lentidão.

O que foi encontrado?

O HRSFG é uma unidade hospitalar de pequeno porte, possui demanda livre (porta aberta) e demanda referenciada oferecendo os seguintes serviços: assistência para as urgências e emergências, internação hospitalar, obstetrícia, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, pediatria, cardiologia, serviços de hemoterapia, apoio diagnóstico (radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), exames laboratoriais; Atendimento clínico ambulatorial nas áreas de clínica cirúrgica, cardiologia, ortopedia, pediatria, psicologia e obstetrícia.

O hospital não utiliza indicadores de qualidade hospitalar (taxa de ocupação, tempo médio de permanência, índice de rotatividade), não tem gestão de risco, não possui os macroprocessos e processos mapeados, e nem protocolos de recepção, internação e alta hospitalar. Falta instituir o Núcleo Interno de Regulação e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, bem como elaborar e implementar o Plano de Controle de Infecção Hospitalar ou Plano de Contingência em casos de possíveis surtos infecciosos. Devido à localização regional do hospital há dificuldade em contratar médicos especialistas, sendo essa a maior reclamação dos usuários do SUS, a falta de profissionais especialistas para realização de exames, consultas e cirurgias, ocasionando assim aumento na fila da regulação.

O que foi proposto no encaminhamento?

Recomendar à SES/RO, adequações necessárias do espaço físico disponível no Hospital Regional de São Francisco do Guaporé. . Revisão dos procedimentos referente a regulação. Concursos Públicos para contratar profissionais, que consiga a especialização do corpo técnico, e a institucionalização de incentivos aos servidores voltados para um melhor desempenho e entrega de valor para a população.

Recomendar ao HRSFG, implantar o Núcleo Interno de Regulação – NIR, com quantitativo adequado, garantindo corpo técnico, capacitação dos profissionais integrantes do NIR, conforme estabelece o Manual de Implantação e Implementação do NIR do Ministério da Saúde. Elaborar e estabelecer Protocolos, configurando desde a entrada do paciente a sua saída e/ou Alta hospitalar. . Mapear processos para definir padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial, contemplando a identificação, análise e avaliação de riscos e controles existentes. Estabelecer indicadores de qualidade/desempenho. Instituir a Gestão de Riscos no hospital. Constituir a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em atendimento ao disposto no item nº 2, Anexo I, da Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998.

Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?

Melhorar a qualidade do atendimento de pacientes hospitalizados ou que procuram o hospital para realização de exames; Maior resolutividade assistencial na unidade de emergência, no ambulatorio e nos outros setores/unidades, e aumento do nível de eficiência do hospital; Agilidade no atendimento à população que necessidade dos serviços de saúde; Diminuição da filas de espera; Melhorar na gestão; e Maior eficiência na gestão dos leitos.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Listas

Lista de Siglas

AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
AUDSUS – Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COSAD – Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização
CRUE – Central de Regulação de Internação/Leitos
DEA – Data Envelopment Analysis
DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DF – Distrito Federal
ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
GRS – Gerência Regional de Saúde
HRSFG – Hospital Regional de São Francisco do Guaporé
IRAS – Infecção Relacionada à Assistência em Saúde
MS- Ministério da Saúde
NIR – Núcleo Interno de Regulação
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAA – Plano Anual de Auditoria
PCIH – Programa de Controle de Infecção Hospitalar
PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar
PROADI – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RO – Rondônia
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SCIH – Sistema de Controle de Infecção Hospitalar



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SEAUD – Seção de Auditoria

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SESAU – Secretaria de Saúde

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SISAUD – Sistema de Informação de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU-Tribunal de Contas da União

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Lista de figuras

Figura 1. Regiões de Saúde do Estado de Rondônia.

Figura 2. Vista Aérea do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé.

Figura 3. Fotos da Sala de Raio X do HRSFG.

Figura 4. Organograma do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé.

Lista de tabelas

Tabela 1. Produção Ambulatorial.

Tabela 2. Produção Hospitalar.

Tabela 3. Recursos Disponibilizados no HRSFG pela SESA/RO.

Tabela 4. Frequência de Internação por Leito/Especialidade.

Tabela 5. Permanência de Internação por Leito/Especialidade.

Tabela 6. Ocupação dos Leitos durante Visita in loco.

Tabela 7. Serviços Habilitados no CNES e ofertados no HRSFG.

Tabela 8. Leitos no HRSFG.

Tabela 9. Instalações Físicas para Assistência no HRSFG.

Tabela 10. Equipamentos Instalados no HRSFG.

Tabela 11. Quantitativo de Profissionais no HRSFG.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Sumário

1.	Introdução	6
2.	Visão Geral	9
3.	Achados de Auditoria	15
	Achado 1: Equipamento para realização de exame desproporcional para a estrutura física (espaço)	15
	Achado 2: Ausência de Implantação do Núcleo Interno de Regulação-NIR	17
	Achado 3: Fila na Regulação da SESA/RO	20
	Achado 4: Falta de Profissionais Especializados	21
	Achado 5: Falta de Mapeamento dos Macroprocessos	22
	Achado 6: Falta de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	23
	Achado 7: Espaço Inapropriado para o Pronto Socorro	24
4.	Conclusão	25
5.	Propostas de Encaminhamento	27
6.	Referências	28
7.	Apêndice 1 – Comentários dos Gestores	29
8.	Apêndice 2 – Informações Complementares	31



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

1. Introdução

Trata-se de auditoria que visa verificar a eficiência do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé, decorrente de parceria entre o Tribunal de Contas da União e a Auditoria Geral do SUS, por meio das Seções de Auditoria (SEAUD's) em cada estado, com base no Acórdão nº 1.108/2020-TCU-Plenário, Min. Benjamin Zymler e Referencial básico de auditoria de eficiência em hospitais do Tribunal de Contas da União (TCU), para avaliar o desempenho das unidades hospitalares públicas prestadoras de serviços de saúde, de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o propósito de identificar e contribuir para uma melhor eficiência das unidades de saúde.

A eficiência é a entrega de valor, neste contexto corresponde a entrega do melhor resultado assistencial pelo menor custo possível, tem foco na perspectiva do usuário do serviço e contribuinte, sem comprometimento da qualidade na prestação dos serviços e da segurança do paciente.

A demanda foi instituída de acordo com o Plano Anual de Auditoria (PAA) 2022, permanecendo no PAA 2023, por meio do Ofício Circular nº 01/2022/CGAUD/DENASUS/MS de 24 de junho de 2020, Processo Sistema Eletrônico de informações - SEI 25000.105709/2022-45, e registrada no Sistema de Informação de Auditoria (SISAUD) nº 19.363/2022.

Problema

Em 2019, o Tribunal de Contas da União realizou um estudo, cujo resultado foi apontado no Relatório de Levantamento nº TC 015.993/2019-1, que teve por objetivo conhecer o nível de eficiência relativa das unidades hospitalares públicas de média e alta complexidade, por meio da Análise DEA. A partir desse levantamento, foi proposto pelo TCU um projeto piloto a fim de realizar auditoria para avaliação do desempenho das unidades hospitalares públicas ou geridas por OSS, desencadeando um trabalho de seleção baseado em critérios de materialidade e relevância, segundo orientações constantes no Referencial Teórico (3ª versão) elaborado pelo TCU com finalidade de direcionar a execução da auditoria. Elencados os critérios de seleção, foi escolhida o Hospital Regional de São Francisco do Guaporé/RO para a execução do projeto de auditoria, tendo sido identificados na etapa de pré-planejamento problemas relacionados aos macroprocessos, ineficiência na gestão hospitalar, devido a ociosidade dos leitos, filas de espera para consultas e cirurgias, falta de implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), número reduzido de profissionais especializados, e falta de estrutura para os atendimentos de urgência e emergência.

Objetivo

A auditoria foi realizada pela equipe da SEAUD/RO, com o objetivo geral de verificar a eficiência hospitalar do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé/RO, subordinado à Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), conforme os parâmetros estabelecidos no Referencial básico de auditoria de eficiência em hospitais do Tribunal de Contas da União, tendo como período de abrangência julho de 2021 a julho de 2022. Esta atividade de controle tem como objetivos específicos:

- Verificar se o Hospital Regional de São Francisco do Guaporé cumpriu o disposto no I do Art. 4º da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017 com relação à disponibilização de resultados de exames no tempo certo, no período de abrangência da auditoria.
- Verificar se há Núcleo Interno de Regulação no Hospital Regional de São Francisco do Guaporé e se o mesmo desenvolve suas atividades em conformidade com a PNHOSP.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

- Verificar se o Hospital Regional de São Francisco do Guaporé prestou atendimento conforme prevê o inciso I do Art. 4º da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017, no período de abrangência da auditoria.
- Verificar se a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HRSFG acompanhou com regularidade as ações previstas no Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) no período de abrangência da auditoria.
- Verificar a taxa de ocupação dos leitos no período de abrangência da auditoria.

Questões de Auditoria

As questões de auditoria elaboradas deram origem à matriz de planejamento.

Questão 1: O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé disponibilizou recursos suficientes (profissionais, equipamentos) para a realização dos exames de imagem, no período de julho de 2021 a julho de 2022, em cumprimento ao inciso I do Art. 4º da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017?

Questão 2: O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé tem Núcleo Interno de Regulação (NIR) desenvolvendo suas atribuições em conformidade com a PNHOSP do Ministério da Saúde, no período de julho de 2021 a julho de 2022?

Questão 3: O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé propiciou o atendimento ambulatorial eletivo no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, no período de julho de 2021 a julho de 2022, em observância ao inciso I do Art. 4º da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017?

Questão 4: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HRSFG acompanhou com regularidade as ações previstas no Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) no período de abrangência da auditoria?

Questão 5: O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé possui pronto socorro adequado para atender à demanda de urgência e emergência, no período de julho de 2021 a julho de 2022, em cumprimento a Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017?

Metodologia

A atividade foi desenvolvida de acordo com a metodologia apresentada pelo TCU e teve como instrumento orientador e de padronização da abordagem a versão 3.1 - agosto 2022 - do Referencial Básico de Auditoria de Eficiência em Hospitais.

A escolha da unidade hospitalar auditada foi feita a partir dos resultados apresentados pelo TCU após a aplicação da técnica Data Envelopment Analysis (DEA). Foi selecionado o cluster 8 pelo fato de ter pelo menos 3 hospitais com o perfil semelhante, possibilitando comparações e a definição de possíveis parâmetros de eficiência hospitalar. Foram selecionadas 3 (três) unidades hospitalares para aplicação de questionários com os gestores, coleta de informações adicionais por meio de levantamentos nas bases de dados do Ministério da Saúde.

Após a análise das informações, a equipe de auditoria selecionou para avaliação da eficiência, o Hospital Regional de São Francisco do Guaporé, no Data Envelopment Analysis (DEA) a unidade hospitalar apresentou um score de 0,22.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Limitações

Considerando ser o primeiro trabalho de eficiência da SEAUD/RO e pelo número reduzido de auditorias de eficiência hospitalar realizadas pela AudSUS, pode-se mencionar que os auditores estão em processo de amadurecimento no tema.

Outra limitação foi a dificuldade dos gestores em conhecer os macroprocessos da unidade auditada. E para alguns achados, a equipe teve dificuldade em definir os critérios a serem utilizados.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

2. Visão Geral

O mapa de saúde do Estado de Rondônia foi à organização das Regiões de Saúde por critérios de interligação territorial dos pontos assistenciais e serviços de saúde, considerando a infraestrutura tecnológica e técnico-profissional e a cobertura dos vazios assistenciais.

O início da formação das regiões de saúde, se deu sob à luz do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Resolução CIT nº 01 de setembro de 2011, homologado pela Resolução/CIB/RO Nº 50 de 19/04/2014 e Resolução CIB/RO Nº 41. Em 08 de maio de 2014, por meio da Resolução CIB/RO nº 87 foram homologadas as 07 (sete) Regiões de Saúde.

Figura 1 – Regiões de Saúde do Estado de Rondônia



Fonte: Relatório Anual de Gestão 2021 SESAU/RO

O município de São Francisco do Guaporé faz parte da Região de Saúde do Vale do Guaporé, com população total de 52.189 habitantes, que compreende os três municípios margeados pela Rodovia BR-429: (Costa Marques 19.255/ Seringueiras 11.846. São Francisco do Guaporé 21.088).

Para operacionalização do sistema local de saúde a SESAU conta na sua estrutura organizacional com 6 (seis) Gerências Regionais de Saúde (GRS), sob a articulação da Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio à Descentralização (COSAD) com a finalidade de prestar assistência aos municípios para promover a integralização do planejamento ascendente entre os Municípios e Estado, a programação, pactuação e a atenção à saúde descentralizada, na sua área de abrangência.

O município de São Francisco está na abrangência da Gerência Regional de Saúde (I GRS) – Ji-Paraná.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Município de São Francisco do Guaporé

São Francisco do Guaporé é um município brasileiro do estado de Rondônia. Localiza-se a uma latitude 12°03'08" sul e a uma longitude 63°34'03" oeste, estando a uma altitude de 185 metros. Sua população estimada em 2018 foi de 19.842 habitantes, sendo 11.773 na zona urbana e 9.101 na zona rural.

É uma região que teve como principal fonte de renda exploração de madeira e hoje tem como base a pecuária. É uma das cidades mais prósperas da região do Vale do Guaporé, onde muitas empresas se instalam.

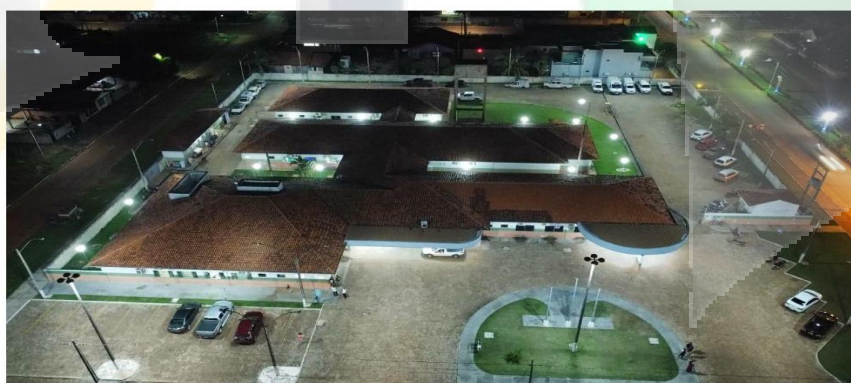
Contexto do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé - HRSFG

O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé (HRSFG) é uma instituição de saúde subordinada à Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia (SESAU/RO), localizado no município de São Francisco do Guaporé-RO, a mais de 600 km da capital Porto Velho.

A população atendida é multiétnica e está distribuída em 19.720 km² de território que pertence a três municípios. Engloba e presta assistência aos povos originários, quilombolas e população de fronteira que vive em área boliviana, além de todo e qualquer cidadão oriundo de outras localidades que dependa de serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O retrospecto histórico do HRSFG é datado de meados dos anos 90, época em que o processo de construção fora iniciado. A partir da finalização da construção, iniciou-se o processo de aquisição e posterior instalação dos equipamentos, móveis, recebimento de insumos e contratação de pessoal qualificado a fim de que a inauguração da instituição ocorresse. Por último, na data de 08 de setembro de 2012, após toda a preparação do hospital houve a sua inauguração que contou com a presença de diversas autoridades e que também foi muito comemorada pela sociedade local, que há anos ansiava pela abertura de uma instituição de saúde que pudesse ofertar condições básicas e dignas de assistência à saúde em uma região geográfica rondoniense considerada longínqua e até então de difícil acesso no interior do estado. Ainda na mesma data os primeiros pacientes já foram admitidos.

Figura 2 – Vista Aérea do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé



Fonte: Relatório Anual de Gestão 2022 do HRSFG



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

O HRSFG é uma unidade hospitalar de pequeno porte, possui demanda livre (porta aberta) e demanda referenciada oferecendo os seguintes serviços: assistência para as urgências e emergências, internação hospitalar, obstetrícia, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, pediatria, cardiologia, serviços de hemoterapia, apoio diagnóstico (radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), exames laboratoriais; Atendimento clínico ambulatorial nas áreas de clínica cirúrgica, cardiologia, ortopedia, pediatria, psicologia e obstetrícia.

Conforme dados colhidos no CNES, o HRSFG não possui habilitado o serviço de exames laboratoriais, sendo assim não dispõe de laboratório próprio para as suas análises clínicas. No entanto existe uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde a qual os exames laboratoriais são realizados pelo Laboratório Municipal de São Francisco, conforme processo nº 0036.240020/2021-47.

O HRSFG não conta com a classificação de risco (Protocolo de Manchester) para os atendimentos na emergência. É oferecido atendimento a todos os usuários que procuram o hospital sem que haja a segregação na sua admissão, porém os pacientes em estado crítico que procuram a unidade hospitalar, são atendidos de maneira prioritária através da entrada de emergência.

De uma forma geral a logística de acolhimento aos usuários ocorre da seguinte maneira:

I. O paciente é admitido no pronto socorro, uma vez que o HRSFG é um hospital de portas abertas para quaisquer emergências em saúde;

II. O usuário é devidamente avaliado, medicado (quando for o caso), estabilizado e posteriormente encaminhado: ao especialista, ou para a internação, ou ainda para seguir com o seu tratamento domiciliar através de receita médica e de orientações gerais;

III. Se a demanda competir a algum profissional que não esteja contemplado no corpo clínico do hospital, o usuário é transferido para outra instituição de referência sob os cuidados de uma equipe durante todo o percurso.

Conforme consulta ao site do CNES, realizada em janeiro de 2023, o HRSFG tem habilitado 32 leitos, divididos em: 4 cirurgia geral, 1 queimado adulto, 11 clínica geral, 1 isolamento, 3 obstetrícia cirúrgica, 8 obstetrícia clínica e 4 pediatria clínica. As instalações físicas para assistência são divididas em 3 áreas, urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar. A urgência e emergência possui 2 consultórios médicos, 1 sala de atendimento a paciente crítico, 1 sala de atendimento indiferenciado, 1 sala de curativo, 1 sala de gesso e 1 sala de repouso/observação. A área ambulatorial possui 2 clínicas especializadas, 1 consultório não médico, 1 sala de curativo e 1 sala de gesso. E a área hospitalar possui 1 sala de cirurgia, 1 sala de cirurgia ambulatorial, 1 sala de recuperação, 1 sala de cirurgia, 1 sala de curetagem, 1 sala de parto normal e 1 sala de pré-parto.

Ainda conforme consulta ao site do SCNES, a unidade dispõe de equipamentos de diagnóstico por imagem, infra-estrutura, manutenção da vida e métodos gráficos.

- Equipamentos de Diagnósticos por Imagem:
 - 1 Raio X até 100 MA
 - 1 Raio X até 100 a 500 MA
 - 1 Ultrassom convencional
- Equipamentos de Infra Estrutura:
 - 52 Ar condicionado central



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

- 1 Grupo Gerador
- Equipamentos para Manutenção da Vida
 - 3 Berços Aquecidos
 - 6 Desfibriladores
 - 1 Monitor de ECG
 - 5 Monitores de Pressão Não-Evasivo
 - 10 Reanimadores Pulmonar
 - 8 Respirador
- Equipamentos por Métodos Gráficos
 - 8 Eletrocardiografo

Conforme tabela 8 (apêndice), o HRSFG dispõe de 32 leitos, sendo que no período pandêmico de 2019 a 2021 ficaram reservados para o tratamento dos pacientes acometidos pela Covid-19.

No segundo trimestre de 2022, com a baixa do número de infectados pela Covid-19, a direção do hospital designou 3 (três) leitos para o tratamento clínico e semi-intensivo de pacientes acometidos pela Covid-19. Sendo assim foram inativados os leitos exclusivos, transformando-os em clínica médica e a reservar o quarto de isolamento para a hospitalização desses pacientes, quando fosse necessário.

Portanto em 2022 as maiores taxas e demandas de internação se concentraram nas especialidades de clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, o que levou o HRSFG a reassumir suas características nos perfis dos pacientes atendidos no período pré-pandemia.

Nas tabelas abaixo seguem os 5 procedimentos ambulatoriais e hospitalares mais executados no HRSFG no período de julho de 2021 a julho de 2022.

Tabela 1 – Produção Ambulatorial

Procedimento	Quantidade Apresentada	Valor Aprovado
0301100039 Aferição De Pressão Arterial	9.228	-
0301060061 Atendimento De Urgência Em Atenção Especializada	8.305	91.355,00
0301100012 Administração De Medicamentos Na Atenção Especializada.	7.403	4.663,89
0301010048 Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	6.777	42.695,10
0301010072 Consulta Medica Em Atenção Especializada	3.224	32.240,00

Fonte: Tabwin referência Julho/2021 a Julho/2022 - SIA/SUS



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Tabela 2 – Produção Hospitalar

Procedimento	Quantidade Apresentada	Valor Aprovado
0411010034 Parto Cesariano	187	146.055,41
0303140151 Tratamento De Pneumonias Ou Influenza (Gripe)	68	40.113,98
0310010039 Parto Normal	60	33.419,38
0407030026 Colectomia	55	42.777,87
0303100044 Tratamento De Intercorrências Clínicas Na Gravidez	51	5.764,78
0303150050 Tratamento De Outras Doenças Do Aparelho Urinário	38	8.707,99

Fonte: Tabwin referência Julho/2021 a Julho/2022 - SIH/SUS

Estrutura Organizacional do HRSFG

Conforme questionário aplicado junto a direção do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé, a missão e visão do nosocômio são:

Missão: “Prestar assistência à saúde, de forma integral, humanizada e ética, com foco na excelência do atendimento e da qualidade dos serviços prestados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população”.

Visão: “Ser reconhecido como hospital público de excelência em gestão, assistência e humanização da atenção à saúde”.

A Secretaria de Estado da Saúde – SESAU aprovou o organograma do HRSFG, através da Portaria nº 2.987 de 24 de agosto de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 170, conforme figura 4 (apêndice).

Não há sistema informatizado, as informações dos pacientes são registradas em prontuário clínicos manuais.

O HRSFG não possui Núcleo Interno de Regulação, o acesso ao hospital é por demanda livre e por demanda referenciada. A regulação é feita pelo Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

A Central Estadual de Regulação de Rondônia é responsável pela regulação de consultas e exames de média e alta complexidade solicitadas pelas unidades básicas de saúde para as unidades de saúde estadual. A regulação de urgência e emergência (CRUE) está na fase de implantação da Central de Regulação de Internação/Leitos. Os serviços de regulação são elementos ordenadores e orientador da atenção pré-hospitalar, hospitalar, ambulatorial e de diagnóstico, pautados na decisão técnica, classificação de risco e a decisão gestora dos meios disponíveis.

O hospital possui ouvidoria interna, com servidor nomeado e designado para a função de ouvidor. E existe folders com “QR-Code” espalhados pelo hospital que direcionam ao canal de comunicação.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

O HRSFG dispõe de servidores estatutários e profissionais terceirizados. A contratação desses profissionais é realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU. Conforme consulta no CNES, em junho/2022, o HRSFG possui o seguintes quantitativo de profissionais: 78 técnicos de enfermagem, 31 enfermeiros, 2 auxiliares de enfermagem, 17 trabalhadores de serviço de limpeza, 17 assistentes administrativos, 5 fisioterapeutas geral, 3 médicos pediatra, 18 médicos clínico, 2 médicos ortopedista e traumatologista, 20 médicos anesthesiologista, 1 médico cardiologista, 6 médicos ginecologista e obstetra, 2 médicos cirurgião geral, 5 farmacêuticos, 1 nutricionista, 4 motoristas, 1 técnico em laboratório de farmácia, 1 técnico em segurança do trabalho, 3 assistente social, 4 tecnólogo em radiologia, 2 técnico em radiologia e imagenologia, 2 psicólogo clínico, 1 técnico em manutenção de equipamentos de informática, 1 diretor administrativo e 1 diretor de serviços de saúde.

O hospital não tem gestão financeira sobre os recursos, assim não realiza compras de materiais, medicamentos e contratações. As aquisições e serviços são contratados pela Secretaria de Estado da Saúde.

Conforme Ofício nº 21.182/2022/SESAU-CFES, os recursos com materiais, e custos dos contratos administrativos realizados no período de julho de 2021 a julho de 2022, foram:

Tabela 3 – Recursos Disponibilizados no HRSFG pela SESAU/RO

Setor Responsável	Valores
Central de Abastecimento Farmacêutico (SESAU-CAFII)	R\$ 747.705,50
Coordenadoria Estadual de Nutrição Enteral (CAIS-CENE)	R\$ 4.818,22
Coordenadoria de Almoxarifado e Patrimônio (CAP-SESAU)	R\$ 229.980,31
Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica (SESAU-CGAF)	R\$ 917.503,24
Setor de Contratos	R\$ 4.597.769,52
Total	R\$ 6.497.776,79

Fonte: SESAU/RO

O fornecimento de medicamentos, equipamentos de proteção individual e materiais médico-hospitalar é programado e remetido pela SESAU uma vez por mês ao HRSFG.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

3. Achados de Auditoria

Achado 1: Equipamento para realização de exame desproporcional para a estrutura física (espaço)

Devido ao tamanho desproporcional do aparelho de Raio-X no ambiente instalado naquele nosocômio, ocorreu dificuldade para a realização dos exames de imagem, pois o equipamento é maior que o espaço físico existente, o que levou à dificuldade e demora na realização do exame.

Critério

A principal referência utilizada como critério são as diretrizes da Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), constantes na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Conforme o disposto no art. 4º (Inciso I), é direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, sendo ser assegurado o atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.

Descrição da Situação Encontrada

Ao realizar inspeção física no HRSFG e mediante entrevista com o profissional técnico em radiologia, a equipe identificou ausência de estrutura física (espaço) e dificuldade por parte dos profissionais na realização de exames de radiologia, pois o aparelho de Raio-X é maior que o espaço físico existente para realização dos exames. Em razão disso, para realizar o exame o profissional necessita realizar manobras, como se “espremer” no espaço mínimo entre a parede e o equipamento, o que pode gerar demora na realização do exame.

Figura 3 – Fotos da Sala de Raio X do HRSFG



Fonte: Equipe SEAUD/RO



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Proposta de Encaminhamento

Recomenda-se a SES/RO que realize as adequações necessárias do espaço físico disponível, visando garantir espaço físico suficiente para o aparelho existente, ou que providencie a aquisição de novo equipamento com manutenções periódicas, com tamanho compatível com o espaço atual da sala de raio-x.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado 2: Ausência de Implantação do Núcleo Interno de Regulação-NIR

Devido o HRSFG não ter Núcleo Interno de Regulação - NIR, ocorreu problemas na regulação interna dos pacientes, internação de pacientes na emergência (leitos de estabilização/observação), o que levou ao comprometimento da qualidade do atendimento e a resolutividade de serviço de saúde prestado na emergência, impactando no tempo de espera para atendimento e internação em leito clínico/UTI, no giro de leitos, no tempo médio de permanência e no atendimento da demanda da regulação estadual.

O Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), define o NIR como uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar. Desta forma, o NIR otimiza a utilização dos leitos hospitalares, para redução da taxa de ocupação e do tempo médio de permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos, tanto no âmbito intra-hospitalar, quanto para outros serviços disponibilizados pela rede de atenção à saúde (RAS).

Critérios

Os principais critérios utilizados para analisar a situação encontrada foram os seguintes: Art. 5º, Inciso XIV Portaria de Consolidação nº 2 MS/GM/de 28/09/2017 ANEXO XXIV - (PNHOSP) e Manual de Implantação e Implementação do NIR para hospitais gerais e especializados Ministério da Saúde-SAS/DF/Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência/2017; Método Lean ou Lean Healthcare, metodologia empregada inicialmente na área da produção e que se estendeu para a área da saúde devido ao sucesso obtido.

Descrição da Situação Encontrada

No período auditado, o HRSFG não havia instituído o Núcleo de Regulação Interna – NIR, o que ocasiona ausência de informações referente ao gerenciamento dos leitos hospitalares disponíveis, dificultando o controle adequado dos pacientes que ingressaram na unidade, o que pode ocasionar a ineficiência na utilização dos leitos existentes, considerando que há ausência de um sistema que auxilie no gerenciamento dos leitos hospitalares existentes, permite a ociosidade e/ou a demonstração efetiva da disponibilidade do respectivo leito.

Cumprir destacar que não foi possível estabelecer um parâmetro usual para a taxa de ocupação de leitos SUS, conforme estabelece o método Lean, que recomenda uma taxa de ocupação entre 75% e 85% dos leitos.

Registra-se ainda que, durante a visita in loco, realizada no período de 27 a 31 de março de 2023, a atual gestão informou que os dados referentes a possíveis planilhas confeccionadas no período auditado foram deletadas dos computadores pela gestão anterior com objetivo de dificultar os trabalhos da nova gestão, portanto, não foi possível realizar o comparativo entre os dados lançados nos sistemas do DATASUS e o registros das referidas planilhas.

Portanto a ausência de efetivo controle e sistematização adequada do SISREG por parte da unidade, demonstram fragilidades no processo de gerenciamento da fila de regulação e os dados extraídos do TABWIN, permitem demonstrar ociosidade dos leitos hospitalares disponibilizados aos pacientes. O HRSFG possui 32 leitos distribuídos nas especialidades cirúrgico, obstétrico, clínico e

17



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

pediátrico, sendo que ao cruzar os dados de permanência com a quantidade de leitos disponíveis no TABWIN, observou-se uma baixa ocupação dos leitos, conforme tabelas abaixo:

Tabela 4 – Frequência de Internação por Leito/Especialidade

Leito/Especialidade	Jul/21	Ago/21	Set/21	Out/21	Nov/21	Dez/21	Jan/22	Fev/22	Mar/22	Abr/22	Mai/22	Jun/22	Jul/22	Total
Cirúrgico	0	8	10	1	24	34	12	7	11	17	14	6	12	156
Obstétrico	3	18	26	12	23	22	2	25	50	27	44	37	21	310
Clínico	12	23	6	0	52	10	11	29	72	35	37	16	18	321
Pediátrico	0	3	1	4	1	0	0	2	8	11	24	9	4	67
Total	15	52	43	17	100	66	25	63	141	90	119	68	55	854

Fonte: Tabwin referência Julho/2021 a Julho/2022

Tabela 5 – Permanência de Internação por Leito/Especialidade

Leito/Especialidade	Jul/21	Ago/21	Set/21	Out/21	Nov/21	Dez/21	Jan/22	Fev/22	Mar/22	Abr/22	Mai/22	Jun/22	Jul/22	Total
Cirúrgico	0	7	44	1	52	40	20	13	21	34	20	8	24	284
Obstétrico	4	29	48	21	36	42	3	43	101	49	81	129	41	627
Clínico	34	35	13	0	143	36	32	68	179	140	106	36	37	859
Pediátrico	0	8	4	9	2	0	0	6	25	38	72	19	7	190
Total	38	79	109	31	233	118	55	130	326	261	279	192	109	1960

Fonte: Tabwin referência Julho/2021 a Junho/2022

Sendo que a ociosidade dos leitos também foi constatada durante a visita in loco, onde dos 32 leitos disponíveis, 25 estavam vagos, o que representa aproximadamente 78,13% de ociosidade dos leitos hospitalares, confirmando que a ausência de parametrização entre a capacidade instalada/disponível para a unidade está aquém das demandas existentes para o perfil desenhado para aquela unidade de saúde.

Tabela 6 – Ocupação dos Leitos durante Visita in loco

Nome do Leito	Leitos Existentes	Leitos Ocupados	Leitos Vagos
Cirurgia Geral	4	1	3
Clinica Geral	8	-	8
Unidade Isolamento	1	-	1
Obstetrícia Cirúrgica	3	1	2
Obstetrícia Clínica	8	1	7
Pediatria Clínica	8	4	4
TOTAL	32	7	25

Fonte: Equipe SEAUD/RO



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Proposta de encaminhamento

Recomenda-se a SES/RO e a Gestão do HRSFG a implantação do Núcleo Interno de Regulação – NIR, definindo suas atribuições, enquanto setor responsável pela gestão de leitos e regulação interna da oferta de ações e serviços pactuados. Incluindo o NIR no organograma do hospital para legitimá-lo como instância ligada diretamente a Direção do nosocômio.

Que o HRSFG defina a equipe do NIR com quantitativo adequado, garantindo corpo técnico, capacitação dos profissionais integrantes do NIR, conforme estabelece o Manual de Implantação e Implementação do NIR do Ministério da Saúde.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado 3: Fila na Regulação da SESA/RO

Devido à falta de estrutura para atendimento de consultas eletivas, à desorganização e à desarticulação no atendimento da rede, ocorreu pacientes aguardando consultas eletivas em lista de espera sem atendimento, o que levou o paciente a ficar desassistido, impactando na piora do seu quadro clínico e aumento da demanda dos serviços de Pronto Atendimento.

Critério

É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, sendo ser assegurado o atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento (inciso I do Art. 4º da Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28/09/2017)

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Descrição da situação encontrada

No HRSFG, a ausência de médicos especialistas em cirurgia geral, obstetrícia, pediatria clínica e ultrassonografista, em conjunto com a falta de organização dos fluxos de atendimento, desarticulação da rede de atendimento, contribuíram para ineficiência no acolhimento dos pacientes, ocasionando fila de espera para consultas eletivas, pacientes desassistidos e aumento significativo na demanda do pronto socorro da unidade hospitalar.

Cabe registrar ainda que, esses gargalos podem contribuir para o aumento do tempo de internação hospitalar, aumento dos óbitos, ausência de indicadores da rotatividade dos leitos clínicos e de UTI. Tal situação é corroborada pela ausência de protocolos pré-estabelecidos pelo Hospital, bem como falha na integração da Rede de Saúde estabelecido pela Regulação Estadual, a fim de diminuir os impactos gerados pela deficiência da Atenção Primária, além de tornar a fila virtual demasiadamente inconsistente quanto a real necessidade dos usuários, diante disso, tem-se pacientes em longa temporada aguardando consultas e exames, repetição de dados de um mesmo paciente, encaminhamentos indevidos e todos esses fatores colocam em prejuízo o bem maior que é a vida do paciente.

Proposta de Encaminhamento

Recomenda-se ao HRSFG que:

- Estabeleça Protocolos de Acolhimento e Atendimento dos Pacientes Regulados e Não Regulados;
- Estabeleça Estratégias via Secretaria de Saúde, para suprir sua necessidade de Mão-de-Obra;

- Acompanhe em tempo real a fila de regulação de seus pacientes;

Recomenda-se a SES/RO revisão dos procedimentos referente a regulação, afim de verificar possíveis falhas que estejam levando ao aumento da lista de espera para atendimento.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado 4: Falta de Profissionais Especializados

Devido à inadequação do processo de contratação de mão-de-obra, ocorreu a falta de interiorização dos profissionais de saúde, o que levou a falta de médicos especialistas, impactando na desassistência da sociedade que procura o hospital.

O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé (HRSFG) atua como referência em saúde pública, atendendo a demanda de média complexidade do Vale do Guaporé e municípios circunvizinhos, nos serviços de assistência para as urgências e emergências, internação hospitalar, obstetrícia, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, pediatria, cardiologia, serviços de hemoterapia, apoio diagnóstico (radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), exames laboratoriais; Atendimento clínico ambulatorial nas áreas de clínica cirúrgica, cardiologia, ortopedia, pediatria, psicologia e obstetrícia.

Critério

Os estabelecimentos hospitalares são responsáveis pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, devem desenvolver ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (Política Nacional de Atenção Hospitalar, artigos 3º e 4º). Protocolos na transição entre áreas (...).

Descrição da situação encontrada

Observou-se que o HRSFG dispõe de servidores estatutários e profissionais terceirizados, e que o Processo de contratação dos profissionais do hospital é realizado pela SESAU.

Durante visita in loco a equipe se deparou com pacientes reclamando da dificuldade em realizar exames de ultrassonografia, relataram que houve a internação, porém, o médico solicitou a realização do exame de ultrassom e o mesmo não foi feito. A equipe averiguou com a direção que a não realização dos exames não era por falta de equipamento, mas porque o hospital estava com falta de profissional médico ultrassonografista.

Os últimos processos seletivos realizados com o intuito de contratar profissionais especializados, principalmente em cirurgia geral, obstetrícia e pediatria clínica não obtiveram êxito. O principal motivo apontado pela direção do hospital é em relação a remuneração que é similar ou em alguns casos inferior ao rendimento recebido nas cidades da região central do estado, uma vez que há custos para que esses profissionais se desloquem para laborar suas atividades no HRSFG.

O não preenchimento das vagas de trabalho, principalmente médicos especializados, a população que procura o hospital para atendimento de média e alta complexidade fica desassistida, impactam diretamente nos problemas de saúde da sociedade.

Proposta de encaminhamento

Recomenda-se SES/RO contratação de profissionais especializados para atender a demanda do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado 5: Falta de Mapeamento dos Macroprocessos

Devido à falta de mapeamento dos macroprocessos, ocorreu ineficácia de mapeamento dos processos, ineficácia do fluxo dos pacientes, o que levou à dificuldade na mensuração dos indicadores, a falta de integralidade dos serviços de saúde prestados, indisponibilidade de leitos para internação, superlotação do serviço hospitalar de urgência e emergência, impactando no tempo médio de permanência, aumento de riscos que comprometem a segurança do paciente e aumento da fila de regulação.

O HRSFG não tem seus macroprocessos mapeados, ou seja, fluxos de trabalhos organizados, ocasionando o desconhecimento dos processos de trabalho por parte dos envolvidos no processo, não permitindo assim, que a gestão tenha uma definição clara de metas e indicadores de qualidade.

Critério

Subitem 4.1.3 Padronizar as Transições de Cuidado entre Unidades com Ferramentas de Gestão da Clínica, do item 4.1 Práticas de Regulação, do Capítulo 4 – Os três pilares do NIR, do Manual de Implantação e Implementação do NIR – Núcleo Interno de Regulação para os hospitais gerais e especializados, Ministério da Saúde, 2017, (...) é imperativo que se desenvolva ao menos um protocolo de internação que contemple a transição de cuidados do setor da Emergência para as demais unidades. Recomendamos a padronização e uso de Protocolos na transição entre áreas (...). Os protocolos devem possuir critérios objetivos que permitam classificar e alocar corretamente os pacientes para os locais com recursos adequados para as necessidades da sua patologia e da sua gravidade clínica. (Política Nacional de Atenção Hospitalar)

Descrição da situação encontrada

O HRSFG não tem seus macroprocessos mapeados, ou seja, fluxos de trabalhos organizados. A Ineficácia de mapeamento do fluxo do paciente nos diversos setores do hospital, bem como a dificuldade na mensuração de indicadores comprometem a qualidade do atendimento e da resolutividade da assistência prestada, impactando na integralidade dos serviços de saúde prestados, no tempo médio de internação, no giro de leitos, no atendimento da demanda da Rede de Saúde local e nas longas filas da Regulação.

Proposta de Encaminhamento

Recomenda-se ao HRSFG que:

- realize mapeamento dos processos para definir padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial, contemplando a identificação, análise e avaliação de riscos e controles existentes.
- desenvolva protocolos de atendimento, internação/alta entre o NIR e as áreas assistenciais, contemplando a transição do setor de emergência para os demais setores;;
- estabeleça indicadores de qualidade/desempenho; e
- institua a Gestão de Riscos no hospital.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado 6: Falta de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Devido o hospital não ter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ocorreu a falta de acompanhamento das ações previstas no Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH, o que levou à possibilidade de aquisição de infecções hospitalares por parte dos pacientes internados e dificuldade em implantar um plano de contingência em caso de infecção detectada, impactando no aumento expressivo de infecções hospitalares, tempo de permanência e óbitos de pacientes internados

Critério

A Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998, estabelece diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, com as ações mínimas necessárias a serem desenvolvidas para a redução máxima possível das infecções hospitalares.

O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) está descrito na forma dos Anexos de I a V. O Anexo I - Organização trata da instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), descrevendo em seu item nº 2 a constituição necessária de membros e no item nº 3 suas respectivas competências.

Descrição da Situação Encontrada

Não há Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) regularmente instituída no Hospital Regional de São Francisco do Guaporé/RO, contrariando o disposto na Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998.

Dessa maneira, não foi determinada a taxa de infecção hospitalar, pois não há registros dessas intercorrências de forma consolidada para o período auditado e anos anteriores. A não disponibilidade de informações sobre as infecções hospitalares prejudica o planejamento da gestão, inviabilizando o estabelecimento de metas e acompanhamento de indicadores, melhorias na aplicação de protocolos contra infecções e treinamento regular dos colaboradores do hospital. Não há como mensurar se as infecções hospitalares no HRSFG estavam dentro das estimativas do Ministério da Saúde de até 14% e da Organização Mundial de Saúde de até 2,5%.

Também não foi possível determinar a taxa de infecção em sítio cirúrgico para o período auditado, impossibilitando análise da série histórica com o valor de até 1%, conforme preconizado pela ANS (2020), como referencial nacional.

Propostas de Encaminhamento

Recomenda-se ao HRSFG que institua a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em atendimento ao disposto no item nº 2, Anexo I, da Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado 7: Espaço Inapropriado para o Pronto Socorro

Devido à falta de espaço físico apropriado para funcionamento do pronto socorro, ocorreu superlotação do pronto socorro, pois não há recepção exclusiva para receber os pacientes do pronto socorro, e os profissionais não possuem salas específicas para atendimento dos pacientes, o que levou ao atendimento conturbado e precário dos pacientes, impactando na eficiência no atendimento da urgência e emergência.

Os serviços de urgência e emergência seguem as normas de funcionamento para os serviços de saúde, garantindo um atendimento seguro, eficiente e humanizado aos pacientes que necessitam de atenção imediata em situações de risco de vida.

Critérios

Os requisitos para as Boas Práticas de Funcionamento nos Serviços de Saúde estão dispostos na Portaria GM/MS nº 393, de 13/03/2020. São apresentados os padrões para funcionamento dos serviços de atenção à saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente.

As especificações técnicas para cada unidade/ambiente, quanto ao dimensionamento (quantificação e dimensão) estão dispostos na Unidade Funcional nº 2 – Atendimento Imediato, da Resolução-RDC nº 50, de 21/02/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Descrição da Situação Encontrada

O serviço de urgência e emergência do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé/RO funciona em área adaptada dentro do complexo hospitalar que antes era a lavanderia hospitalar. As reformas realizadas estão em desacordo com o item 5, do Anexo da Portaria GM/MS nº 393, de 13/03/2020, conforme observados durante visita “in loco”, realizada no período de 27 a 31 de março de 2023: Não há sala de recepção, espera e banheiro para os usuários; Não há área de classificação de risco; Não há área para higienização; Não há separação por meio físico entre as áreas, que podem abrigar pacientes em medicação, recuperação, hidratação, juntamente com a nebulização e próximo à área de reanimação e estabilização.

Observou-se também que internamente os ambientes das salas de observação, posto de enfermagem, prescrição e sala de emergência não atendiam aos padrões de quantificação e dimensionamento estipulados na Unidade Funcional 2 – Atendimento Imediato, da Resolução-RDC nº 50, de 21/02/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Quanto aos ambientes de apoio, não há estruturas básicas exigidas como área própria de recepção, sala de espera para pacientes e acompanhantes e sanitários.

Proposta de encaminhamento

Recomenda-se a SESAU realizar processo licitatório para contratação de empresa especializada para estudo e ampliação do HRSFG, conforme Item 3.3 - Requisitos, do Anexo da Portaria GM/MS nº 393, de 13/03/2020.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

4. Conclusão

O Hospital Regional de São Francisco do Guaporé- HRSFG, tem por finalidade oferecer serviços públicos de saúde, como apoio a Gerência Regional de Saúde (I GRS) – Ji-Paraná, como unidade hospitalar de pequeno porte, possui demanda livre (porta aberta) e demanda referenciada oferecendo os seguintes serviços: assistência para as urgências e emergências, internação hospitalar, obstetrícia, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, pediatria, cardiologia, serviços de hemoterapia, apoio diagnóstico (radiologia, ultrassonografia e eletrocardiograma), exames laboratoriais; Atendimento clínico ambulatorial nas áreas de clínica cirúrgica, cardiologia, ortopedia, pediatria, psicologia e obstetrícia, está vinculado diretamente a Secretaria de Estado da Saúde.

Sob o enfoque das competências, cabe à SES fixar as diretrizes das políticas, ações e serviços de saúde daquela unidade com foco na prestação dos serviços de saúde, compete ao HRSFG realizar o acolhimento dos pacientes e os tratamentos necessários de seu público alvo de acordo com suas especificidades.

Portanto, considerando a análise da eficiência da unidade hospitalar gerida pela Secretaria Estadual de Saúde em Rondônia – SESA/RO, com foco na identificação das principais causas de baixo desempenho e eventuais dificuldades nos processos internos que podem prejudicar o acesso e atendimento adequado dos usuários do SUS que buscam atendimento junto ao HRSFG, podemos concluir que:

Acesso a exames de imagem

Em relação ao achado (1) a unidade dispõe de um aparelho de Raio-X, entretanto, o espaço físico disposto para o equipamento é desproporcional e dificulta a realização dos exames de imagem, retardando o tempo de espera.

Núcleo Interno de Regulação

No que concerne o achado (2) devido o HRSFG não ter Núcleo Interno de Regulação - NIR, ocorreu problemas na regulação interna dos pacientes, internação de pacientes na emergência (leitos de estabilização/observação), o que levou ao comprometimento da qualidade do atendimento e a resolutividade de serviço de saúde prestado na emergência, impactando no tempo de espera para atendimento e internação em leito clínico/UTI, no giro de leitos, no tempo médio de permanência e no atendimento da demanda da regulação estadual.

Atendimento ambulatorial eletivo no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento

Em relação ao achado (3) devido à falta de estrutura para atendimento de consultas eletivas, à desorganização e à desarticulação no atendimento da rede, demonstrou a existência de pacientes aguardando consultas eletivas em lista de espera sem atendimento, o que levou o paciente a ficar desassistido, impactando na piora do seu quadro clínico e aumento da demanda dos serviços de Pronto Atendimento, oportunizando identificar os achados (4) e (5)

Achado (4) - Devido à inadequação do processo de contratação de mão- de-obra, ocorreu a falta de interiorização dos profissionais de saúde, o que levou a falta de médicos especialistas, impactando na desassistência da sociedade que procurou a unidade hospitalar.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Achado (5) - Devido à falta de mapeamento dos macroprocessos, ocorreu ineficácia de mapeamento dos processos, ineficácia do fluxo dos pacientes, o que levou à dificuldade na mensuração dos indicadores, a falta de integralidade dos serviços de saúde prestados, indisponibilidade de leitos para internação, superlotação do serviço hospitalar de urgência e emergência, impactando no tempo médio de permanência, aumento de riscos que comprometem a segurança do paciente e aumento da fila de regulação.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Programa de Controle de Infecções

Quanto ao achado (6), é possível afirmar que devido a unidade hospitalar não dispor de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ocorreu a falta de acompanhamento das ações previstas no Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH, o que levou à possibilidade de obtenção de infecções hospitalares por parte dos pacientes internados e dificuldade em implantar um plano de contingência em caso de infecção detectada, impactando no aumento expressivo de infecções hospitalares, tempo de permanência e óbitos de pacientes internados.

Acesso ao Pronto Socorro do HRSFG

Finalizando os achados pertinentes da unidade, temos o achado (7), que avaliou o acesso ao pronto atendimento do Hospital Regional, chegando a seguinte conclusão, Devido à falta de espaço físico apropriado para funcionamento do pronto socorro, ocorreu superlotação do pronto socorro, pois não há recepção exclusiva para receber os pacientes do pronto socorro, e os profissionais não possuem salas específicas para atendimento dos pacientes, o que levou ao atendimento conturbado e precário dos pacientes, impactando na eficiência no atendimento da urgência e emergência.

Diante desse cenário, é nítido a necessidade de reorganização por parte dos gestores da SES, que busquem estabelecer critérios metodológico que visem suprir com melhores condições estruturais, fluxos de atendimento, implantação e implementação de serviços do NIR e CCIH, a fim de atender a cobertura da macrorregião para qual é referência, implementar a gestão compartilhada por resultados, com objetivo de melhorar os processos internos, com foco na oferta de serviços do hospital em relação ao perfil epidemiológico e, conseqüentemente, às reais demandas da população. E, quanto aos resultados obtidos nesta auditoria, estes poderão contribuir para que os gestores, avaliem e decidam com base na necessidade de melhorias, em relação à gestão da instituição e na qualidade dos serviços prestados por aquela unidade.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

5. Propostas de Encaminhamento

Diante de todo o exposto, propõe-se:

Recomendar a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAUI:

- a) Adequações necessárias do espaço físico disponível e/ou realize reformas no Hospital Regional de São Francisco do Guaporé, afim de disponibilizar melhor atendimento.
- b) Implantação do Núcleo Interno de Regulação – NIR
- c) Revisão dos procedimentos referente a regulação.
- d) Concursos Públicos para contratar profissionais, que consiga a especialização do corpo técnico, e a institucionalização de incentivos aos servidores voltados para um melhor desempenho e entrega de valor para a população.

Recomendar ao Hospital Regional de São Francisco do Guaporé:

- a) Implantação do Núcleo Interno de Regulação – NIR, com quantitativo adequado, garantindo corpo técnico, capacitação dos profissionais integrantes do NIR, conforme estabelece o Manual de Implantação e Implementação do NIR do Ministério da Saúde.
- b) Elaboração e estabelecimento de Protocolos, configurando desde a entrada do paciente a sua saída e/ou Alta hospitalar.
- c) Elaboração de Protocolos de Acolhimento e Atendimento dos Pacientes Regulados e Não Regulados.
- d) Mapear processos para definir padrões, critérios e fluxos relacionados às atividades e operações realizadas em cada setor/unidade assistencial, contemplando a identificação, análise e avaliação de riscos e controles existentes.
- e) Estabeleça indicadores de qualidade/desempenho.
- f) Institua a Gestão de Riscos no hospital.
- g) Institua a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em atendimento ao disposto no item nº 2, Anexo I, da Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

6. Referências

Brasil. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2.ed. revista. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 01/09/2021.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de implantação e implementação NIR núcleo interno de regulação para hospitais gerais e especializados**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2118>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>.

Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico Auditoria De Eficiência Em Hospitais**. Versão 3.1, agosto de 2022. Disponível em: https://eficiencianasauade.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Referencial-V3_1.pdf



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

7. Apêndice 1 – Comentários dos Gestores

Em atenção ao que assegura o Art. 5º, Inciso LV da CF/88 e Art. 14º, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, o qual estabelece os procedimentos de notificação e oitiva de agentes públicos, órgãos e entidades públicas e da iniciativa privada, bem como pessoas físicas, além de outros interessados, foi encaminhado através do OFÍCIO Nº 7/2023/RO/SEAUD/AudSUS/MS, uma versão do relatório preliminar, ao Secretário de Estado da Saúde/RO, para tomar conhecimento dos achados, e se manifestarem quanto ao seu teor.

A Secretaria de Estado da Saúde juntamente com a unidade visitada, o Hospital Regional de São Francisco do Guaporé, apresentaram os comentários referente aos achados, por meio do Ofício nº 20533/2023/SESAU-NAUDIT:

Achado 1

A direção do HRSFG justificou que, “o aparelho de Raio-X, o qual foi solicitado e adquirido pela gestão anterior, que não realizou a solicitação e a adequação da sala antes da instalação do mesmo. Dessa forma é necessário realizar a reforma e ampliação da mesma prevista conforme processo nº (0036.419926/2021-09). Ressaltamos que a sala supramencionada precisa de uma estrutura especial, a qual deve dispor de paredes, piso, teto, visor e portas radiológicas, e com blindagem”.

Achado 2

A direção do HRSFG justificou que, o Núcleo Interno de Regulação - NIR está implantado conforme Portaria nº 2222, de 30 de maio de 2023. A referida portaria designa uma servidora para responder pelo NIR, não deixando claro que o NIR está instituído, sendo assim permanece a recomendação da instituição do NIR, com definição da equipe, das atribuições, conforme estabelece o Manual de Implantação e Implementação do NIR do Ministério da Saúde.

Achado 3

Em relação a falta de estrutura para atendimento de consultas eletivas, à desorganização e à desarticulação no atendimento da rede, a direção do HRSFG justificaram que, “quanto a estrutura para oferecermos um atendimento mais eficaz e organizado, dependemos da reforma e ampliação prevista conforme processo supramencionado no achado 1, e já quando a agilidade e otimização do período de espera dos pacientes, é necessário mais profissionais especializado, como exemplo, atualmente só dispomos de um cirurgião na unidade.”

Achado 4

A falta de profissionais especializados, foi justificado pela direção do hospital que “a SESAU vem realizando processos seletivos para a contratação de médicos especialistas, porém os mesmos não lograram êxito, haja visto a localização da unidade. ”

Achado 5

A justificativa da direção do HRSFG para a falta de mapeamento dos macroprocessos, foi que “para aumentar a quantidade de leitos é necessária a mudança na estrutura com reforma e ampliação, e para manter o fluxo de pacientes mais eficaz é necessário a implantação do protocolo Manchester, que necessita também de mais estrutura física na unidade.

Achado 6

29



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

A direção do HRSFG informou que foi criada a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme Portaria nº 5186, de 28 de novembro de 2022.

Achado 7

Sobre a falta de espaço físico apropriado para funcionamento do pronto socorro, a direção do hospital justificou: “dependemos de estrutura física, a qual está prevista no processo nº (0036.419926/2021-09), de reforma e ampliação para obtermos um espaço adequado para o pronto socorro.”

As justificativas dos gestores foram incorporadas ao relatório e as propostas de recomendações foram mantidas, com exceção da recomendação do achado 6, pois a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi instituída pelo HRSFG.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

8. Anexo – Informações Complementares

Tabela 7 – Serviços Habilitados no CNES e ofertados no HRSFG

Serviços Habilitados no HRSFG
Ambulância
Central de esterilização de materiais
Farmácia hospitalar – serviço de farmácia hospitalar
Lavanderia e processamento de roupas
Necrotério
Nutrição e dietética
Serviço de prontuário de paciente
Serviço de manutenção de equipamentos
Serviço social
Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento
Serviço de atenção psicossocial – atendimento psicossocial
Serviço de atenção psicossocial – serviço hospitalar para atenção à saúde mental
Serviço de atenção cardiovascular – cardiologia clínica
Serviço de cirurgia reparadora – tratamento de queimados
Serviço de diagnóstico por imagem – radiologia
Serviço de diagnóstico por imagem – ultrassonografia
Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos – exame eletrocardiográfico
Serviço de fisioterapia – assistência fisioterapêutica cardiovascular e pneumofuncional
Serviço de fisioterapia – assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo-esqueléticas
Serviço de fisioterapia – assistência fisioterapêutica em queimados
Serviço de fisioterapia – diagnóstico cinético funcional
Serviço de hemoterapia – medicina transfusional
Serviço de urgência e emergência – estabilização de paciente crítico/grave
Serviço de urgência e emergência – pronto atendimento clínico
Serviço de urgência e emergência – pronto socorro geral/clínico
Comissões e comitês – núcleo de segurança do paciente

Fonte: Consulta ao CNES 25/01/2023 – Competência 07/2022



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Tabela 8 – Leitos no HRSFG

Nome do Leito	Leitos Existentes
Cirurgia Geral	4
Queimado Adulto	1
Clinica Geral	11
Unidade Isolamento	1
Obstetrícia Cirúrgica	3
Obstetrícia Clínica	8
Pediatria Clínica	4
TOTAL	32

Fonte: Consulta ao CNES 25/01/2023 – Competência 07/2022

Tabela 9 – Instalações Físicas para Assistência no HRSFG

Instalação Física	Quantidade/Consultórios	Leitos/Equipos
Urgência e Emergência		
Consultório Médico	2	0
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização	1	0
Sala de Atendimento indiferenciado	1	2
Sala de Curativo	1	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de Repouso/Observação	1	0
Ambulatorial		
Clinicas Especializadas	2	0
Outros Consultórios não Médicos	1	0
Sala de Curativo	1	0
Sala de Gesso	1	0
Hospitalar		
Sala de Cirurgia	1	1
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	1
Sala de Recuperação	1	2

32



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Instalação Física	Quantidade/Consultórios	Leitos/Equipos
Sala de Cirurgia	1	1
Sala de Curetagem	1	1
Sala de Parto Normal	1	1
Sala de Pré-Parto	1	3

Fonte: Consulta ao CNES 25/01/2023 – Competência 07/2022

Tabela 10 – Equipamentos Instalados no HRSFG

Equipamentos	Existentes	Em Uso
Equipamentos de Diagnóstico Por Imagem		
Raio X até 100 MA	1	1
Raio X até 100 a 500 MA	1	1
Ultrassom Convencional	1	1
Equipamentos de Infra-Estrutura		
Controle Ambiental/Ar-Condicionado Central	52	52
Grupo Gerador	1	1
Equipamentos para Manutenção da Vida		
Berço Aquecido	3	3
Desfibrilador	6	6
Monitor de ECG	1	1
Monitor de Pressão Não-Invasivo	5	5
Reanimador Pulmonar/Ambu	10	10
Respirador/Ventilador	8	8
Equipamentos por Métodos Gráficos		
Eletrocardiografo	8	8

Fonte: Consulta ao CNES 25/01/2023 – Competência 07/2022



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado



Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Tabela 11 – Quantitativo de Profissionais no HRSFG

Categoria	Quantitativo
Técnico de Enfermagem	78
Enfermeiro	31
Auxiliar de Enfermagem	2
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	17
Assistente Administrativo	17
Fisioterapeuta Geral	5
Médico Pediatra	3
Médico Clínico	18
Médico Ortopedista e Traumatologista	2
Médico Anestesiologista	20
Médico Cardiologista	1
Médico Ginecologista e Obstetra	6
Médico Cirurgião Geral	2
Farmacêutico	5
Nutricionista	1
Motorista	4
Técnico em Laboratório de Farmácia	1
Técnico em Segurança do Trabalho	1
Assistente Social	3
Tecnólogo em Radiologia	4
Técnico em Radiologia e Imagenologia	2
Psicólogo Clínico	2
Técnico em Manutenção de Equipamentos de Informática	1
Diretor Administrativo	1
Diretor de Serviços de Saúde	1
Total	228

Fonte: Consulta ao CNES 25/01/2023 – Competência 07/2022



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS
MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Relatório Consolidado

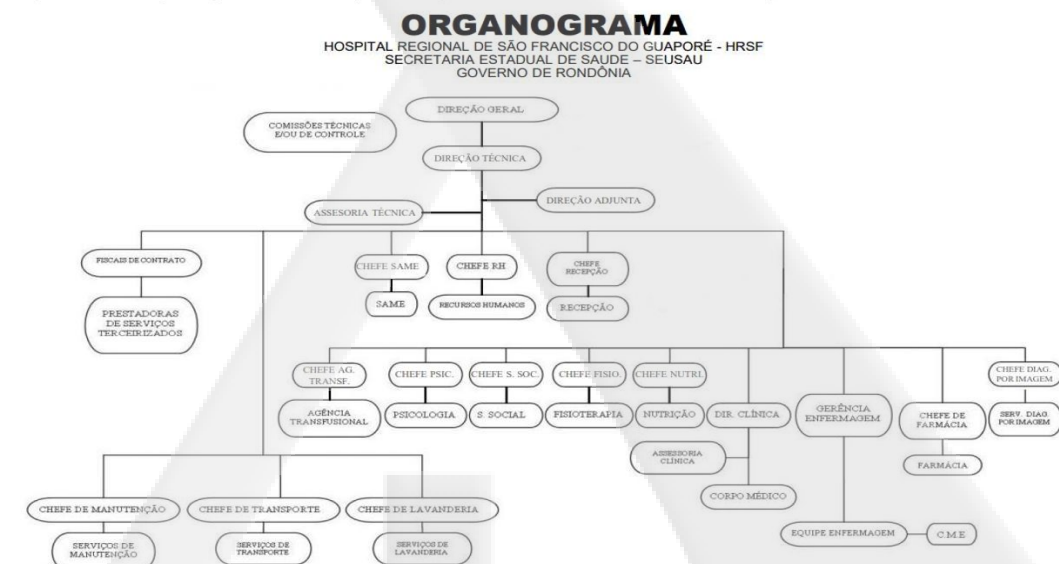


Relatório Final



Ministério da Saúde
Auditoria Geral do SUS
Seção de Auditoria/RO

Figura 4 – Organograma do Hospital Regional de São Francisco do Guaporé



Fonte: SESAU/RO