



MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Auditoria nº 19306

Relatório Consolidado

Unidade: HOSPITAL REGIONAL

Município: NOVA ANDRADINA/MS



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 - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO	3
V - ANEXOS	5





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



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Avaliar desempenho do Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina Referencial Básico TCU.

Entidade Responsável: HOSPITAL REGIONAL

CPF/CNPJ: 12.600.146/0001-57

Município/UF: NOVA ANDRADINA-MS

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	08/08/2022	12/08/2022
Analítica	23/01/2023	03/02/2023
Execução - In loco	05/07/2023	07/07/2023
Relatório	17/07/2023	21/07/2023

Unidade Visitada: HOSPITAL REGIONAL

CPF/CNPJ: 12.600.146/0001-57

Município/UF: NOVA ANDRADINA/MS

Demandante: Tribunal de Contas da União

Forma: Direta

Objeto: MAC|EFICIÊNCIA HOSPITALAR - SUS

Abrangência: 2020 a 2021

Nº Protocolo: 25000.113209/2022-87

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

MARCIO LUIZ SOARES

Cargo: Diretor Geral

Exercício: Desde 01/12/2022

III - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO

Origem: SEAUD/MS

Data: 21/08/2023

Ofício Nº: 98

Data: 21/08/2023

NOTIFICADOS - PESSOA FÍSICA

CPF:	Nome:	Cargo:	Início:	Término:
459.464.509-72	MARCIO LUIZ SOARES	Diretor Geral	01/12/2022	

Situação: Concluída

IV - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO

As notificações foram realizadas consoante o direito do contraditório e da ampla defesa estabelecido no inciso LV do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, bem como nos termos do artigo 13, Capítulo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina/MS foi notificada por meio do Ofício nº 97/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS datado de 21/08/2023 para apresentar justificativas por escrito, no prazo de 5 (cinco) dias, para apresentação de elementos complementares à conclusão da auditoria caso necessário, não havendo resposta tempestiva.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina - FUNSAU/NA foi notificado por meio do Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS datado de 21/08/2023 sobre as achados de auditoria contidos no Relatório Preliminar de Auditoria 19306, sendo enviado Ofício nº 261/2023/FUNSAU-NA datado de 1/09/2023, no qual apresentou as devidas justificativas.

Decorrido o prazo legal, a justificativa apresentada pelo Hospital foi analisada.

Em prosseguimento efetuou-se a elaboração das recomendações quanto aos achados não conformes e a conclusão do Relatório Final de Auditoria 19306.





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



V - ANEXOS

Relatório Final Auditoria 19306



AUDITORIA OPERACIONAL PARA AVALIAR A EFICIÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).
SEAUD-MS/AudSUS/MS.
FASE DE RELATÓRIO FINAL.

Unidade Auditada: Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina.

Unidade Visitada: Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina.

Período auditado: 2021 a 2022.

Versão – SETEMBRO/2023



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

2

RESUMO

Por que esta auditoria foi realizada?

Riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS somados a indícios de ineficiência elevada na média e alta complexidade são os motivos que levaram o TCU a fomentar ações de controle em todo o país nos hospitais do SUS para reduzir desperdícios nessas unidades.

A fim de que seja construída uma abordagem em comum nas auditorias e os seus resultados possam ser consolidados, está sendo realizadas auditorias operacionais tendo como base o "Referencial Básico Auditoria de Eficiência em Hospitais do Tribunal de Contas da União (TCU, 2022)" em.

Esta auditoria no Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina faz parte de uma programação da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (SUS) para avaliar eficiência do hospital e auxiliar os gestores na identificação dos riscos à eficiência e de seus meios de controle.

Relatório de Auditoria para avaliar eficiência do Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina

Problemas relacionados à gestão de leitos no Hospital, com altas taxas de ocupação dos leitos de clínica médica e cirúrgica, e baixa ocupação de leitos de pediatria e maternidade, associados com atuação ineficiente do NIR, dificultam uma produção mais eficiente do Hospital voltada à entrega de qualidade e valor ao seu público-alvo.

O que foi encontrado?

As comissões obrigatórias não estão totalmente implantadas e em funcionamento, resultando no comprometimento na assistência prestada aos usuários por falta de melhoria dos processos e controles internos das ações.

Aparelho de Raio X que careceu de reparo e manutenção preventiva, levando a um aumento nos custos de reparo corretivo ou substituição, assim como impactando nos serviços de diagnóstico por imagem dos pacientes atendidos no hospital.

Verificou-se que as informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estavam desatualizadas para alguns equipamentos, impactando na transparência dos dados, bem como na gestão central da política pelo Ministério da Saúde (MS), por fim, reduzindo a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Verificou-se também que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) apresenta composição e funcionamento inadequados, o que impacta na eficiência da gestão dos leitos, na resolutividade do hospital, na capacidade de gestão do Hospital em relação à tomada de decisão, no monitoramento e no controle na gestão desses leitos.

No que tange às metas pactuadas, observa-se que sua redução/falta pode comprometer o atendimento aos pacientes que necessitam dos serviços de saúde, evidenciando-se a importância de rever as metas quali-quantitativas pactuadas com o estado visando melhorar a cobertura e o atendimento à população.

Em se tratando da Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC), observou-se fragilidades no acompanhamento das metas quali-quantitativas previstas no Contrato n.º 278/2019, comprometendo a disponibilidade de leitos e o atendimento aos pacientes que necessitam dos serviços de saúde.

O que foi proposto no encaminhamento?

Recomendar ao Hospital rever com a Secretaria Municipal de Saúde as metas quali-quantitativas pactuadas, com vistas a melhorar a cobertura e o atendimento da população; adotar medidas com o objetivo de otimizar a taxa de ocupação de leitos, com a adoção de metas de monitoramento relativos ao giro de leitos; instituir o NIR com adequada composição e funcionamento; manter e acompanhar a execução dos contratos de manutenção dos equipamentos hospitalares, bem como e implantação e funcionamento pleno de todas as comissões obrigatórias.

Quais são os principais benefícios na adoção das deliberações propostas?

O aprimoramento dos processos internos visa ofertar serviços hospitalares que estejam alinhados ao perfil epidemiológico e, assim, atendendo às necessidades reais da população. Os resultados alcançados irão desempenhar um papel fundamental fornecendo aos gestores informações valiosas para embasar as melhores decisões, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.



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



Relatório Final Auditoria 19306

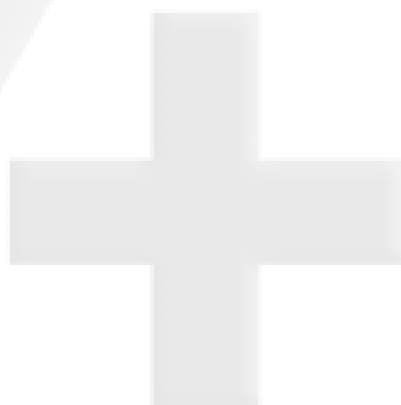
3

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Taxa de Ocupação Hospitalar - Leitos de Maternidade	23
Gráfico 2 - Taxa de Ocupação Hospitalar - Leitos de Pediatria	23
Gráfico 3 - Taxa de Ocupação Hospitalar - Leitos de Clínica Médica Cirúrgica.....	24

Lista de Quadros

Quadro 1 - Taxa de ocupação hospitalar - 2021 e 2022.	8
--	---





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

4

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AudSUS – Auditoria do Sistema Único de Saúde
CAC – Comissão de Acompanhamento da Contratualização
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CFM – Conselho Federal de Medicina
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CMAC – Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CONTRATMS – Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul
CORE – Complexo Regulador Estadual
DEA – Análise Envolvória de Dados (*Data Envelopment Analysis*)
DVR – Diagrama de Verificação de Riscos
e-RUE – Rede de Atenção à Urgência e Emergência
FUNSAU-NA – Hospital Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina
NIR – Núcleo Interno de Regulação
PAA – Plano Anual de Auditoria
PNH – Política Nacional de Humanização
PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar
PRC – Portaria de Consolidação
QST – Questão de Auditoria
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SEAUD/MS – Seção de Auditoria no Estado de Mato Grosso do Sul
SES-MS – Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SPP – Serviço de Prontuário de Paciente
SUS – Sistema Único de Saúde
SWOT – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*)
TA – Termo Aditivo
TCU – Tribunal de Contas da União
UTI – Unidade de Terapia Intensiva



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

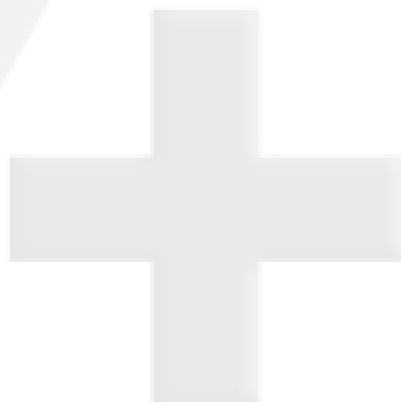


Relatório Final Auditoria 19306

5

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. VISÃO GERAL DO OBJETO	7
2.1 O Município de Nova Andradina.....	7
2.2 A Unidade Hospitalar - Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina.....	7
3. ACHADOS DE AUDITORIA.....	10
3.1 Achado nº 01.....	10
3.2 Achado nº 02.....	10
3.3 Achado nº 03.....	10
3.4 Achado nº 04.....	11
3.5 Achado nº 05.....	11
3.6 Achado nº 06.....	12
3.7 Achado nº 07.....	12
4. CONCLUSÃO	13
5. APÊNDICE	14
6. ANEXOS	30





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

6

1. INTRODUÇÃO

Relatório Final da Auditoria realizada pela equipe da SEAUD/MS como ação de controle do Plano Anual de Auditoria (PAA) 2021. Para isso, foi utilizado como roteiro para a auditoria o Referencial Básico disponibilizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) de Auditoria de Eficiência em Hospitais (versão 3.1 - agosto 2022), objetivando agregar valor às unidades hospitalares prestadoras de serviço no Sistema Único de Saúde - SUS, elevando a eficiência nos hospitais e entregando ao cidadão um serviço essencial de qualidade.

O **problema** identificado foi que o hospital de Nova Andradina, no período de 2021 e 2022, apresentou uma taxa média de ocupação dos leitos de pediatria e maternidade abaixo do recomendado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O **objetivo** consiste em avaliar a eficiência da Unidade Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina, na cidade de Nova Andradina em Mato Grosso do Sul.

A **metodologia** proposta foi com base no Referencial Básico de Auditoria sobre a Eficiência de Unidades Hospitalares, do Tribunal de Contas da União-TCU (versão 3.1 - agosto 2022), selecionada como unidade a ser auditada o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina, no município de Nova Andradina/MS – CNES 2371243, com base no resultado da Análise Envolvória de Dados (*Data Envelopment Analysis*) – DEA, associada a outras estratégias definidas pela equipe, considerando-se a caracterização da unidade hospitalar, que levou em conta a indicação de alguns indicadores utilizados pela SMS e Hospital, citação de instrumentos de avaliação e cópias do Termo de Contratualização e aditivos. O Planejamento da auditoria foi realizado a partir da identificação da Visão Geral do Objeto, seguido do Inventário e Classificação de Riscos, onde foram levantados os macroprocessos e processos críticos, assim como os riscos à eficiência dos processos críticos selecionados. Procedeu-se então a avaliação e priorização das ameaças à eficiência dos processos críticos selecionados (possíveis achados negativos), utilizando-se a análise SWOT (*Strengths* - forças, *Weaknesses* - fraquezas, *Opportunities* - oportunidades e *Threats* – ameaças) e, para a avaliação e priorização das oportunidades de aumentar a eficiência dos processos críticos selecionados (possíveis boas práticas), utilizando-se o Diagrama de Verificação de Riscos - DVR (Portaria-TCU 252/2003) compondo-se, assim, a Matriz de Planejamento da Auditoria para subsequente execução, que foi direcionada aos processos assistenciais e controles relacionados aos setores de emergência e ambulatorio.

Para isso, foram formuladas as seguintes questões de auditoria:

(QST-01) - As comissões obrigatórias estão implantadas no Hospital e em devido funcionamento?

(QST-02) - Os equipamentos de saúde do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) recebem manutenção (corretiva e preventiva) adequadas?

(QST-03) - A gestão do hospital atua adequadamente para o gerenciamento de leitos?

(QST-04) - As metas contratualizadas com a Secretaria Municipal de Saúde atendem ao perfil epidemiológico e demandas da população da microrregião?

Quanto às limitações, foram considerados o tamanho reduzido da equipe para coleta e análise das informações e os sistemas de informação do auditado desatualizados.

Quanto aos benefícios estimados, visa proporcionar maior eficiência e resolutividade no Hospital, ofertando serviço de maior qualidade ao paciente e assim aumentar a satisfação do usuário do sistema de saúde.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

7

2. VISÃO GERAL DO OBJETO

2.1 O Município de Nova Andradina

O município de Nova Andradina está localizado no Sul da região Centro-Oeste do Brasil, no leste de Mato Grosso do Sul/MS, com população estimada pelo Censo 2022 de 52.221 habitantes, e pertence à microrregião de Dourados, que compreende 33 municípios distribuídos em 4 (quatro) microrregiões: Dourados, Nova Andradina, Naviraí e Ponta Porã. Conforme disposto na regionalização estadual, o município de Nova Andradina foi integrado à rede de atenção à saúde (RAS), e compõe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE/MS) atendendo aos municípios da microrregião.

2.2 A Unidade Hospitalar - Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina

A Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina iniciou a prestação de serviços hospitalares em 1/1/2011, localizada na Av. Eulenir de Oliveira Lima, 71, Bairro Durval Andrade Filho, Nova Andradina - MS, 79750-000, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES nº 2371243, de natureza fundação estatal de direito privado e de gestão municipal, com atendimento ambulatorial de atenção básica e média complexidade e hospitalar de média complexidade. Área de abrangência: Municípios da Microrregião de Nova Andradina (Anaurilândia, Angélica, Bataiporã, Ivinhema, Novo Horizonte do Sul e Taquarussu).

O Hospital oferece serviços especializados de atenção em urologia, à saúde do trabalhador, ao paciente com tuberculose, cardiovascular/cardiologia, atenção psicossocial, ao pré-natal, parto e nascimento, e atenção a DST/HIV/AIDS. Também dispõe serviços de diagnóstico clínico, por imagem, de farmácia, fisioterapia, hemoterapia, traumatologia e ortopedia, de urgência e emergência. Ainda, implantou Comissões de Núcleo Segurança do Paciente, Humanização, Educação Permanente, Controle de Infecção Hospitalar (CCH) e Comissão Transfusional. Outras que estão em processo de adequação ou constituição: Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Óbito, Comissão NIR, Comitê Nutricional, Revisão de Prontuários, CIPA, Ética Médica e Rede Cegonha.

Por meio do Termo da Contratualização nº 278/2019 firmado entre o município de Nova Andradina e a Fundação de Serviço de Saúde de Nova Andradina, com interveniência do Estado de MS, por meio do Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul – CONTRATMS, e dos municípios que compõe a microrregião de Nova Andradina, pactuou-se acordo visando o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, visando a inserção do Hospital na rede regionalizada e hierarquizada do SUS. Nesse termo foram estipulados os encargos das partes, dotação orçamentária, metas pactuadas e comissão municipal de acompanhamento da contratualização (CMAC). No D.O.E. nº 10.984, de 8/12/2022, foi publicado o Décimo Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 278/2019, com vigência de 2/10/2022 até 1/10/2023. Já foram firmados ao todo dezenove Termos Aditivos ao contrato original.

O Hospital Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina atende demanda espontânea e referenciada em especialidades de clínica médica e cirúrgica, ortopedia, clínica gineco obstetrícia e pediátrica. Para internações hospitalares de média complexidade estão relacionadas as clínicas médicas, cirúrgica, gineco obstetrícia e pediátrica. Para as cirurgias eletivas, estão elencadas as seguintes: geral, vascular, gineco obstetrícia e ortopédica. Quanto ao atendimento ambulatorial de média complexidade, estão consultas e atendimento às urgências em geral, cirurgias ambulatoriais, diagnóstico por laboratório, radiologia e USG, e fisioterapia.

O Hospital Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina oferece os seguintes serviços de apoio próprios: Central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, SAME ou



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

8

SPP (Serviço de Prontuário de Paciente) e serviço social. Apenas o serviço de manutenção de equipamentos é terceirizado.

Considerando o 4º e 9º Termos Aditivos ao Contrato nº 278/2019 (anexos 1 e 2) temos que:

- Em relação às metas qualitativas, foram pactuadas de acordo com os eixos: Assistência à Saúde, Gestão e Avaliação;
- Em relação às metas quantitativas, foram pactuadas da seguinte forma: a) Internações Hospitalares de Média Complexidade, b) Internações Hospitalares de Média Complexidade específicas para a população de Batayporã/MS, c) Cirurgia Eletiva, e d) Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade. Verificou-se que houve redução das metas previstas no 9º Termo Aditivo em relação ao 4º Termo Aditivo, referente às Internações Hospitalares do município de Batayporã/MS, que antes era no total de 540 e passou a ser total de 372.
- Conforme informado pela Gestão do Hospital, as avaliações das metas do Contrato são realizadas pela auditoria do município e também foi explicado que as avaliações foram isentas através da Lei nº 13.992 de 22/4/2020 e suas atualizações, conforme art. 1º da referida Lei.

Em que pese a referida suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas qualitativas e quantitativas pela Lei supra, **prorrogada até 30 de junho de 2022**, há o dever de acompanhamento da Contratualização pela CMAC, com elaboração de atas/relatórios de avaliação das metas qualitativas e físico-financeiras pactuadas, consoante a Portaria de Consolidação nº 2/2017, artigos 8º, 23 e 32.

O Hospital Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina (FUNSAU-NA), por meio de reuniões do Conselho Curador, produziu Relatórios de Gestão por quadrimestre para acompanhamento das ações e serviços no hospital, apresentando os relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021 e do 1º e 2º quadrimestres de 2022, conforme anexo 3.

A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o sistema de saúde, como informa a Agência Nacional de Saúde Suplementar (Taxa de Ocupação Operacional Geral, V1.01 - novembro de 2012). Percebe-se que o gerenciamento de leitos é importante no sentido de que seu uso racional permite a maior disponibilidade para os pacientes que necessitam desse recurso que é caro e complexo. Ainda, a ANS recomenda uma taxa de ocupação ideal entre 75% e 85%, resultando em maior eficiência na gestão de leitos operacionais.

O Hospital Fundação de Serviços de Saúde de Nova Andradina (FUNSAU-NA) apresentou os seguintes dados quanto aos pacientes atendidos em ocupação hospitalar e respectivas taxas, conforme segue:

Quadro 1 - Taxa de ocupação hospitalar - 2021 e 2022.

MÊS/ANO	PEDIATRIA – 06 LEITOS		MATERNIDADE – 14 LEITOS	
	Nº PACIENTES ATENDIDOS TX OCUPAÇÃO HOSPITALAR – TOH	TX OCUPAÇÃO HOSPITALAR – TOH	Nº PACIENTES ATENDIDOS	TX OCUPAÇÃO HOSPITALAR – TOH
01/21	56	30,11	190	43,78
02/21	42	25,00	125	31,89
03/21	31	16,67	198	45,62
04/21	43	23,89	182	43,33
05/21	36	19,35	203	46,77
06/21	27	15,00	134	31,90
07/21	60	32,26	155	35,71
08/21	50	26,88	186	42,86
09/21	69	38,33	166	39,52



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



Relatório Final Auditoria 19306

9

10/21	85	45,70	187	43,09
11/21	175	97,22	156	37,14
12/21	172	92,47	151	34,79
01/22	99	53,23	166	38,25
02/22	89	52,98	173	44,13
03/22	170	91,40	204	47,00
04/22	-	-	-	-
05/22	249	133,87	199	45,85
06/22	281	156,11	186	44,29
07/22	-	-	-	-
08/22	149	80,11	166	38,25
09/22	110	61,11	177	42,14
10/22	145	77,96	159	36,64
11/22	105	58,33	241	57,38
12/22	-	-	-	-
Média de Taxa de Ocupação Hospitalar (%)		58,48	-	41,45
MÊS/ANO	CLÍNICA MÉDICA - 17 LEITOS		CLÍNICA CIRÚRGICA - 06 LEITOS	
	Nº PACIENTES ATENDIDOS	TX OCUPAÇÃO	Nº PACIENTES ATENDIDOS	TX OCUPAÇÃO
01/21	495	93,93	153	82,26
02/21	424	89,08	136	80,95
03/21	504	95,64	172	92,47
04/21	449	88,04	155	86,11
05/21	636	120,68	121	65,05
06/21	534	104,71	180	100
07/21	471	89,37	200	107,53
08/21	436	82,73	231	124,19
09/21	396	77,65	233	129,44
10/21	385	73,06	239	128,49
11/21	324	63,53	229	127,22
12/21	357	67,74	230	123,66
01/22	367	69,64	202	108,60
02/22	377	79,20	199	118,45
03/22	412	78,18	287	154,30
04/22	-	-	-	-
05/22	517	98,10	245	131,72
06/22	456	89,41	274	152,22
07/22	-	-	-	-
08/22	451	85,58	262	140,86
09/22	452	88,63	182	101,11
10/22	538	102,09	263	141,40
11/22	444	87,06	195	108,33
12/22	-	-	-	-
Média de Taxa de Ocupação Hospitalar (%)		86,85	-	114,49

Fonte: Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

10

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1 Achado nº 01

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina não cumpre as exigências contidas nas normativas acerca da implantação e funcionamento das Comissões.

Devido à falta de entendimento da Gestão do Hospital sobre a importância da instalação e do funcionamento regular das Comissões obrigatórias, ocorreu que as referidas Comissões não estão em regular funcionamento conforme exigências da legislação, o que levou ao comprometimento na assistência prestada aos usuários, impactando a eficiência na prestação de serviços de saúde.

Proposta de encaminhamentos

a) Recomendar à Gestão do Hospital a adoção de providências para cumprir os requisitos exigidos para a instalação, manutenção e funcionamento das comissões obrigatórias.

Possíveis benefícios

a) As comissões em pleno funcionamento resultariam em processos internos melhor definidos e ações mais eficientes relacionadas à segurança do paciente.

3.2 Achado nº 02

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui equipamentos danificados.

Devido ao parque tecnológico envelhecido, ocorreu defeito no aparelho de Raio X, o que levou a sua indisponibilidade para uso no Hospital, impactando no atendimento dos pacientes que precisam de diagnóstico por imagem para acompanhamento e tratamento médico eficiente.

Proposta de encaminhamentos

Com base em todas as informações apresentadas, levando em conta a importância de atualizar e renovar o parque tecnológico do Hospital para atender de forma eficiente e eficaz às necessidades da unidade, a seguir estão listadas as propostas que devem ser analisadas pelos responsáveis pela gestão da unidade auditada, em conformidade com as normas de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recomendar ao Hospital as seguintes providências:

a) Recomendar que a Gestão do Hospital avalie seu parque tecnológico quanto à substituição dos equipamentos obsoletos e de difícil manutenção, de modo a atender à necessidade assistencial da Unidade, e proceder a manutenção corretiva nos equipamentos com defeito – no caso do Raio X – visando garantir a disponibilidade dos serviços de diagnóstico aos pacientes.

Possíveis benefícios

Os equipamentos hospitalares em pleno funcionamento visam garantir o atendimento dos pacientes que necessitam desses serviços para acompanhamento e tratamento médico com eficiência, assegurando a qualidade do atendimento prestado.

3.3 Achado nº 03

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina está com a lista de equipamentos desatualizada no CNES.

Devido à inobservância da Gestão quanto à legislação do CNES, ocorreu a falta de atualização na lista de equipamentos do CNES, o que levou à imprecisão nos dados do Hospital, impactando na eficiência e qualidade das informações de saúde prestados à população.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

11

Proposta de encaminhamentos

Com base em todas as informações apresentadas, levando em conta a importância de se manter atualizado o CNES, não apenas dos equipamentos em questão, mas também como um todo de modo a atender de forma eficiente e eficaz às necessidades da unidade, a seguir estão listadas as propostas que devem ser analisadas pelos responsáveis pela gestão da unidade auditada, em conformidade com as normas de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recomendar ao Hospital as seguintes providências:

a) Recomenda-se à Gestão do Hospital manter atualizada a base de dados do CNES, garantindo assim maior precisão e eficiência no registro das informações da Unidade de Saúde.

Possíveis benefícios

Manter o CNES atualizado garante informações mais detalhadas sobre o estabelecimento de saúde, essenciais para garantir maior precisão e eficiência no registro.

3.4 Achado nº 04

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui contratos de manutenção de equipamentos, sem os devidos relatórios de acompanhamento.

Devido ao acompanhamento deficiente dos contratos de manutenção pela Gestão do Hospital, ocorreu a falta de relatórios de manutenção preventiva para alguns equipamentos, o que levou à ocorrência do defeito no aparelho de Raio X, impactando na disponibilidade do equipamento para uso dos pacientes.

Proposta de encaminhamentos

Com base nas informações apresentadas, propõe-se as seguintes providências:

a) Recomendar à Gestão do Hospital que acompanhe os contratos de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos hospitalares, com cronogramas e relatórios de manutenção nos aparelhos, para assim garantir a disponibilidade e conservação dos equipamentos hospitalares.

Possíveis benefícios

Os equipamentos hospitalares em pleno funcionamento visam garantir o atendimento dos pacientes que necessitam desses serviços para acompanhamento e tratamento médico com eficiência, assegurando a qualidade do atendimento prestado.

3.5 Achado nº 05

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui o NIR com composição e funcionamento inadequado.

Devido à inobservância da Gestão do Hospital quanto à implantação do NIR, ocorreu sua implementação, composição e funcionamento de forma inadequada, o que levou a ineficiência na gestão de leitos, impactando no aumento do tempo médio de permanência e custos operacionais, diminuição na resolutividade da assistência prestada aos pacientes e a diminuição no giro dos leitos.

Proposta de Encaminhamentos

Para aperfeiçoar a situação encontrada, recomenda-se para o Hospital:

- a) Constituir o NIR, com no mínimo, uma equipe composta por médico, enfermeiro e assistente social;
- b) O NIR passe a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- c) Viabilizar uma ferramenta informatizada que possibilite a execução das atribuições do NIR; e
- d) Disponibilizar ao NIR um espaço adequado para seu funcionamento, inclusive para reuniões.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

12

Possíveis Benefícios

Com essas medidas espera-se que o Hospital alcance:

- a) Maior eficiência na gestão dos leitos;
- b) Maior resolutividade aos problemas de saúde dos pacientes; e
- c) Maior agilidade nas atividades de regulação entre o NIR e a RAS.

3.6 Achado nº 06

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresenta fragilidades no monitoramento e controle na gestão dos leitos.

Devido à gestão ineficaz do Hospital, ocorreu a atuação ineficiente do NIR e demora na implantação do sistema de prontuário eletrônico, o que levou à ausência de informações em tempo real para subsidiar a tomada de decisões e o gerenciamento e monitoramentos dos leitos, impactando negativamente na resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.

Proposta de Encaminhamentos

Nesse contexto recomenda-se ao Hospital:

- a) Adotar medidas com o objetivo de otimizar a taxa de ocupação de leitos, com a criação de metas de monitoramento relativos ao giro de leitos;
- b) Promover a efetiva operacionalização e implantação do NIR, além de capacitar a equipe NIR para atuar na gestão eficiente de leitos; e
- c) Efetivar a implantação do sistema de prontuário eletrônico em todo o hospital.

Possíveis Benefícios

Assim, espera-se que com as medidas o Hospital possa:

- a) Adequar as taxas de ocupação hospitalares;
- b) Fortalecer o NIR como forma de auxiliar na gestão eficiente do hospital;
- d) Liberar a utilização de leitos de pacientes com alta médica; e
- e) Utilizar o prontuário eletrônico, devidamente alimentado, em cada unidade do hospital como solução para disponibilização de informações do paciente em tempo real e de monitoramento de leitos.

3.7 Achado nº 07

O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou redução das metas pactuadas, comprometendo o atendimento aos pacientes que chegam ao Hospital.

Devido a falhas na contratualização e no acompanhamento das metas pactuadas, ocorreu ineficiência por parte da Gestão do Hospital no atendimento aos usuários, o que levou a atendimentos acima da capacidade do Hospital em algumas especialidades (clínica cirúrgica e médica) e baixa taxa de atendimentos em outras (maternidade e pediatria), impactando negativamente na capacidade operacional e podendo comprometer a segurança dos pacientes.

Proposta de encaminhamentos

Recomenda-se à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina/MS:

- a) Rever junto ao estado as metas quantitativas pactuadas, com vistas a melhorar a cobertura e o atendimento da população;



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

13

b) Definir e promover a capacitação da equipe que compõe a Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratação (CMAC), como forma de viabilizar a melhoria dos processos de monitoramento e pactuação das metas;

c) Fomentar o trabalho da CMAC, para que acompanhe o desenvolvimento das metas conforme preconizado pela legislação; e

d) Determinar prazo fixo de realização de reuniões da CMAC com elaboração de atas/relatórios de avaliação das metas qualitativas e físico-financeiras pactuadas e posterior encaminhamento para o Gestor do contrato a fim de subsidiar a regularidade do repasse mensal dos recursos pactuados.

Possíveis benefícios

a) Estabelecimento e/ou revisão de metas que possam atender as necessidades epidemiológicas da região;

b) Possibilidade de revisão periódica dos indicadores de processos e de resultados; e

c) Possibilidade de gerar dados mais fidedignos para o controle e para geração de indicadores.

4. CONCLUSÃO

Esta atividade de Auditoria de Eficiência foi realizada no âmbito do Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina, cuja iniciativa visou aplicar um modelo de avaliação específico voltado aos hospitais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo principal consistiu em avaliar a eficiência da Unidade Hospitalar que apresentou uma taxa média de ocupação de leitos de pediatria e maternidade abaixo do recomendado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Durante a atividade foram observadas situações que podem impactar na disponibilidade dos serviços prestados e na conservação dos equipamentos hospitalares, como é o caso dos equipamentos que carecem de reparos e manutenção preventiva e corretiva, sendo necessário que a Gestão adote providências mitigadoras desses efeitos, entre elas o acompanhamento das manutenções preventivas e corretivas devidas, assim como avaliar a possibilidade de substituição dos equipamentos obsoletos ou de difícil reparo.

Outro ponto importante diz respeito às normativas de implantação e funcionamento das Comissões, onde se encontram em pleno funcionamento as Comissões de Infecção Hospitalar, de Educação Permanente, de Política Nacional de Humanização, do Núcleo de Segurança do Paciente e a Comissão Transfusional. Contudo, há Comissões que ainda não estão em completo funcionamento e carece a Gestão adotar providências para a efetivação da Comissão de Ética de Enfermagem, Ética Médica, de Óbito, NIR, Nutricional, Revisão de Prontuários, CIPA e da Rede Cegonha.

Constatou-se que o NIR apresenta deficiência tanto em sua composição quanto no funcionamento, pois a Gestão designou formalmente apenas um funcionário (agente administrativo) sendo que o preconizado pelas normativas seria formar uma equipe composta por médico, enfermeiro e assistente social, com auxílio de um agente administrativo se for o caso. Outro ponto é do funcionamento que deve ser 24 horas e 7 dias por semana que, embora a Gestão tenha informado na entrevista que cumpre o proposto, não há nada formalizado, apenas informalmente, sendo que o correto é designar a equipe multiprofissional responsável pelo NIR, com as devidas atribuições e responsabilidades. Adotar as presentes medidas implicaria na maior eficiência na gestão de leitos e na regulação entre o NIR e a RAS.

O Hospital possui dificuldades no monitoramento e controle da gestão de leitos apresentando baixa taxa de ocupação em relação aos leitos de pediatria e de maternidade, taxas médias de 41,45% e 58,48%, respectivamente, e alta taxa média de ocupação dos leitos de clínica médica cirúrgica, de 114,49%, no período de 2021 a 2022, impactando na resolutividade dos problemas de saúde dos usuários, uma vez que seus leitos de maternidade e pediatria operam abaixo de sua capacidade, conquanto apresente alta ocupação nos leitos



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

14

de clínica médica e cirúrgica. Faz-se necessário que a Gestão adote medidas visando otimizar a taxa de ocupação de leitos, com metas de monitoramento, efetiva implantação do NIR, sistema de prontuário eletrônico operante, objetivando otimizar a gestão e controle de leitos pelo Hospital.

Em se tratando da pactuação de metas entre o Hospital e as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, observou-se que a redução/falta de metas pactuadas compromete o atendimento aos pacientes que necessitam dos serviços de saúde, onde o Hospital vem atendendo, para algumas especialidades, acima da sua capacidade (caso da clínica cirúrgica) ou até mesmo abaixo da capacidade (maternidade e pediatria). Em que pese as dificuldades por parte da comissão municipal em pactuar junto ao estado metas mais ajustadas considerando a demanda e perfil epidemiológico da região atendida pelo hospital, ressalta-se a importância de rever as metas qualiquantitativas pactuadas junto ao estado visando melhorar a cobertura e o atendimento à população.

5. APÊNDICE

Apêndice 1 – Detalhamento e Análise das justificativas dos Achados de Auditoria

Achado 1 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina não cumpre as exigências contidas nas normativas acerca da implantação e funcionamento das Comissões.

As comissões assessoras são importantes instrumentos de gestão e auxiliam na melhoria dos processos internos e para a tomada de decisões nos estabelecimentos de saúde, que primam por eficiência na prestação de serviços de saúde. Com a implantação, manutenção e funcionamento das comissões, objetiva-se que o Hospital possa proporcionar mais segurança nas ações voltadas aos usuários e promovam a organização do trabalho de forma mais resolutiva.

Descrição da situação encontrada

Critério

Em relação aos principais critérios que orientam a criação e manutenção das comissões, destacam-se as Portarias específicas que coordenam as Políticas e Programas de Governo, como a Portaria de Consolidação nº 3/2017 - Anexo II, que trata sobre a Rede Cegonha; a Portaria de Consolidação nº 2/2017 - Anexo XXIV, que trata sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, contemplada no inciso V, na cláusula segunda - das condições gerais do Termo de Contratualização nº 278/2019; nas Resoluções colegiadas da ANVISA RDC nº 36/2013 e RDC nº 34/2014; nas Resoluções dos Conselhos Representativos: Resolução CFM nº 2.152/2016, Resolução CFM nº 1.638/2002, Resolução CFM nº 1.821/2007, Resolução CFM nº 2.171/2017, Resolução COFEN nº 593/2018; na Lei nº 13.787/2018 que trata sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente; nos incisos I e II do artigo 5º, do Anexo XLII da Portaria de Consolidação nº 2/2017, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.768/2021 e na Lei 9431/1997 que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

Implantação e funcionamento das comissões

Durante a visita realizada ao hospital no dia 6/7/2023, e em documentos enviados pela gestão do Hospital verificou-se que as comissões obrigatórias não estão totalmente implantadas e em funcionamento. Foram apresentados os documentos referentes a implantação (Regimento e Portaria de designação de membros) e funcionamento (atas de reuniões) da **Comissão de Infecção Hospitalar**, **Comissão de Educação Permanente**; **Comissão de Política Nacional de Humanização**; **Comissão Transfusional**; **Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente**. A **Comissão de Ética de Enfermagem** está em processo de constituição. As **Comissões de Óbito**, **NIR**, **Nutricional**, **Revisão de Prontuários**, **CIPA** e **Ética Médica** ainda não foram



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

15

constituídas. A **Comissão da Rede Cegonha** mesmo constituída, não apresentou registro das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias realizadas no período 2021/2022. Destaque-se que mesmo apresentando as atas das reuniões da **Comissão de Política Nacional de Humanização**, no período de 11/2018 a 05/2023, o conteúdo das mesmas não condiz com as Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

Essa situação afeta no comprometimento na assistência prestada aos usuários por falta de melhoria dos processos e controles internos das ações pelo não cumprimento das diretrizes das comissões, ocasionada pela falta de entendimento da gestão e das equipes sobre a importância da instalação e funcionamento regular das comissões para o desenvolvimento de ações mais eficientes no hospital.

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 1 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

“Achado nº 01- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina não cumpre as exigências contidas nas normativas acerca da implantação e funcionamento das Comissões. Em resposta afirmamos que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Educação Permanente, Humanização, Comitê Transfusional e Comissão de Ética de Enfermagem, estão em seu total funcionamento, porém ainda estamos em fase de implantação das comissões de Óbito, NIR, Nutricional, Revisão de Prontuário, Ética Médica e Rede Cegonha, na qual justificamos ainda que no ano de 2021 devido pandemia de COVID-19 muitas de nossas reuniões assim como o funcionamento das comissões foram interrompidos e todo foco do Hospital foi para a atuação nos atendimentos e abertura dos setores de Pronto Socorro COVID, e UTI COVID, aonde também tivemos bloqueios de reuniões e atividades. Gostaríamos ainda de ressaltar que no ano de 2022 com o retorno das liberações para reuniões, foi retornado os serviços das comissões de forma gradativa.”

A justificativa apresentada pelo Hospital apenas corrobora a não conformidade encontrada, pois reafirma que as Comissões de Óbito, NIR, Nutricional, Revisão de Prontuário, Ética Médica e Rede Cegonha ainda estão em fase de implantação. Ainda, em que pese ter sido afirmado que a Comissão de Ética de Enfermagem está em funcionamento, não foram encaminhados os documentos que comprovam seu efetivo funcionamento.

Tais fatos vão em desacordo com a legislação, vide a Portaria de Consolidação nº 3/2017 - Anexo II, que trata sobre a Rede Cegonha; a Resolução CFM Nº 2.152/2016 que estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica; a Resolução CFM nº 1.638/2002 que torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde; a Resolução CFM nº 2.171/2017 que Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares; a Resolução COFEN Nº 593/2018 que normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem; e a Lei nº 13.787/2018 que trata sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

Ainda que o evento COVID-19 tenha afetado as ações do Hospital em relação ao funcionamento das Comissões, desde o mês de abril de 2022 quando foi declarado o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) causada pela pandemia da COVID-19 no Brasil, pelo Ministério da Saúde, a Gestão do Hospital já poderia realizar as preparações devidas para dar continuidade ao processo de implantação e funcionamento das demais Comissões, proporcionando, com isso, uma melhor definição nos processos internos e ações mais eficientes relacionadas à segurança do paciente.

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

16

Achado 2 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui equipamentos danificados.

Conforme apontado pela Gestão do Hospital que seu parque tecnológico estava envelhecido com alguns equipamentos funcionando e outros carecendo de manutenção corretiva, foi constatada na visita *in loco* tal situação, sendo que o aparelho de Raio X apresentava defeito e estava indisponível para uso, pois estava sendo providenciado o reparo no equipamento. A disponibilidade desses equipamentos em pleno funcionamento é essencial para garantir o atendimento dos pacientes que necessitam desses serviços para acompanhamento e tratamento médico com eficiência, assegurando a qualidade do atendimento prestado.

Descrição da situação encontrada

Critério

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada e dar sustentação às evidências foram:

RDC nº 63/2011 ANVISA - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, na Seção III, art. 23, IX - manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos, e na Seção VIII, art. 53. O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

Condição dos equipamentos

Na visita *in loco* foram observados o estado de conservação dos equipamentos hospitalares listados no CNES para a Unidade de Saúde, sendo que no geral apresentavam boas condições de uso, com exceção do aparelho de Raio X que estava com defeito e indisponível para uso. A Gestão relatou que a manutenção corretiva havia sido solicitada para o equipamento, mas não houve informação de que o reparo foi efetivado até o final da visita *in loco* no Hospital.

Tal situação corrobora as informações fornecidas pelo Hospital por meio do Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA de 18 de janeiro de 2023, em seu item IX que relata a Unidade dispor de parque tecnológico envelhecido com alguns equipamentos não funcionando e necessitando de substituição devido à dificuldade de manutenção corretiva.

A ocorrência de defeito nos equipamentos hospitalares, como no caso do Raio X, pode levar a um aumento nos custos de reparo/substituição, assim como impactar nos serviços de diagnóstico por imagem dos pacientes atendidos no hospital, tal como foi constatado no presente caso, pois com o equipamento inoperante a disponibilidade do serviço de diagnóstico restou prejudicada.

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 2 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

*"Achado nº 02- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui equipamentos danificados.
Em resposta afirmamos que realmente possuímos um grande estoque de equipamentos danificados que devido falta de local (espaço físico) ficam armazenados em uma área próxima ao estacionamento de motos no espaço do Hospital, ainda assim em questão de mobiliária e equipamentos danificados possuímos em andamento processo licitatório para reparo dos mesmos."*



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

17

A justificativa apresentada pelo Hospital apenas corrobora a não conformidade, pois reafirmou que há estoque de equipamentos danificados armazenados no Hospital e que carecem de reparo devido. Embora tenha sido informado que há processo licitatório em andamento para reparo dos referidos equipamentos, não foi encaminhado número de processo licitatório, previsão de realização de Pregão Eletrônico ou outras informações acerca do procedimento para demonstrar ações efetivas nesse sentido.

Tais fatos vão em desacordo às normativas contidas na RDC nº 63/2011 ANVISA, a qual dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, na Seção III, art. 23, IX que trata da manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos, e na Seção VIII, art. 53 que prevê que o serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

Dessa forma, faz-se necessário manter os equipamentos hospitalares em pleno funcionamento de modo a garantir o atendimento dos pacientes que necessitam desses serviços para acompanhamento e tratamento médico com eficiência, assegurando a qualidade do atendimento prestado.

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.

Achado 3 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina está com a lista de equipamentos desatualizada no CNES.

Foi observado que o CNES do hospital necessita ser atualizado pois os quantitativos observados para alguns equipamentos não estavam de acordo com o registrado no CNES.

Descrição da situação encontrada

Critério

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada e dar sustentação às evidências foram:

Portaria de Consolidação nº 01/2017 – consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e funcionamento do SUS, incluindo a orientação de se manter atualizado os dados contidos no CNES.

CNES desatualizado quanto à relação dos equipamentos

Durante a visita *in loco* ao Hospital foram conferidos os equipamentos conforme relação inserida no CNES, e verificou-se que alguns dos itens na listagem do CNES estavam desatualizados, os quais foram: Ultrassom convencional, que atualmente o Hospital dispõe de 1 existente e 1 em uso; e Eletroencefalógrafo, que não dispõe do referido equipamento no Hospital.

É fundamental ter em mente que a atualização periódica do cadastro é de extrema importância. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), é necessário inserir informações sobre a equipe de profissionais que atuam no local, bem como detalhes sobre os serviços oferecidos, as instalações e os equipamentos disponíveis. Manter esses dados atualizados garante maior precisão e eficiência no registro.

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 3 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

“Achado nº 03- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina está com a lista de equipamentos desatualizada no CNES.

Em resposta a tal achado, informamos que será realizada revisão e correção do mesmo em prazo de 03 (três) meses.”



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

18

A Justificativa apresentada pelo Hospital, em que pese o comprometimento em realizar revisão e correção no CNES no prazo de 3 meses, não deixa claro o porquê deste prazo, quais as dificuldades operacionais e técnicas, ou até mesmo de pessoal habilitado, que impedem de se realizar de imediato tal correção, se a atualização nos dados depende do Hospital ou de outro ente (Municipal, Estadual ou Federal) para efetivação. Também não foi encaminhada documentação que demonstre o efetivo pedido de retificação nos dados ao setor responsável.

Tal situação contraria o disposto na Portaria de Consolidação nº 01/2017 a qual consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e funcionamento do SUS, incluindo a orientação de se manter atualizado os dados contidos no CNES.

Nesse ponto, ressalta-se que manter os dados do CNES atualizados garante maior precisão e eficiência no registro das informações da Unidade de Saúde.

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.

Achado 4 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui contratos de manutenção de equipamentos, sem os devidos relatórios de acompanhamento.

O Hospital apresentou cópias dos Contratos de manutenção dos equipamentos hospitalares atualmente vigentes na Unidade, tais como o de gerenciamento da rede de gases medicinais, grupo gerador, equipamentos gerais e calibração e locação de equipamentos para UTI. Mediante análise da documentação, não foram encaminhados relatórios de acompanhamento de manutenção para alguns dos referidos contratos, como no caso do Contrato nº 1/2021 de rede de gases, nem do acompanhamento manutenção do aparelho de Raio X (Contrato 6/2020, Autorização de Fornecimento nº 3548/2022). Na visita in loco no dia 6/7/2023 foi observada a situação do Raio X da Unidade que estava com defeito e sem funcionamento, o qual deveria ser objeto de manutenção preventiva com período quadrimestral (conforme previsto no Contrato supra), carecendo de comprovação pela Unidade do relatório de acompanhamento do serviço.

Descrição da situação encontrada

Critério

Os critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada e dar sustentação às evidências foram:

RDC nº 63/2011 ANVISA - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, na Seção III, art. 23, IX - manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos, e na Seção VIII, art. 53. O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

Portaria de Consolidação nº 01/2017 – consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e funcionamento do SUS.

Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos hospitalares

Considerando documentação encaminhada pelo hospital acerca dos serviços de manutenção dos equipamentos hospitalares, não foram apresentados os relatórios de acompanhamento dos seguintes contratos abaixo:



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

19

Relação dos Contratos de Manutenção de Equipamentos que não possuem relatórios de acompanhamento		
Nº do Contrato	Objeto	Nº de Autorização de Fornecimento
1/2021	Manutenção para gerenciamento da rede de gases medicinais	2903/2022
6/2020	Manutenção de equipamentos gerais e calibração - aparelho de Raio-X	3548/2022

Na visita in loco no dia 6/7/2023 observou-se que os equipamentos do hospital apresentam bom estado de conservação, com exceção do Raio X que estava com defeito e sem funcionamento. Em consulta aos documentos fornecidos pela Gestão do Hospital não consta o relatório de acompanhamento da manutenção preventiva do Raio-X a ser realizada a cada quadrimestre (conforme Autorização de Fornecimento nº 3548/2022). A Gestão informou que estava providenciando a manutenção corretiva do aparelho, mas não tivemos devolutiva ao final da visita se o equipamento havia sido consertado e estava em correto funcionamento.

A manutenção dos equipamentos hospitalares, quando não realizada preventivamente, pode prejudicar sua conservação e levar à indisponibilidade de serviços essenciais para os pacientes que necessitam de um atendimento seguro e eficiente. Desse modo, a ausência de manutenção periódica e preventiva no aparelho de Raio X, que pode ter levado à ocorrência do defeito no aparelho.

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 4 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

*"Achado nº 04- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui contratos de manutenção de equipamentos, sem os devidos relatórios de acompanhamento.
Em resposta a tal achado, informamos que será realizado revisão e correção do mesmo em prazo de 03 (três) meses."*

Na justificativa apresentada pelo Hospital informam que será realizada revisão e correção do mesmo em 3 meses, mas não explicam se os serviços estavam sendo realizados, se há relatórios de acompanhamento para os equipamentos dos Contratos nº 6/2020 e nº 1/2021, ou o que motivou a falta dos respectivos relatórios.

Ainda, a Gestão do Hospital estipulou prazo de 3 meses para adequação, mas sem explicar quais passos serão adotados nesse período, se será realizada licitação para contratação de empresa especializada em manutenção, ou se será solicitado às empresas vinculadas aos respectivos Contratos já firmados, entre outras informações que seriam importantes para avaliar a gestão na manutenção dos equipamentos pelo Hospital.

Tal situação está em desacordo às normas contidas na Portaria de Consolidação nº 01/2017 que versa sobre as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e funcionamento do SUS; e no RDC nº 63/2011 ANVISA que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, na Seção III, art. 23, IX que trata da manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos, e na Seção VIII, art. 53 que versa que o serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

Faz importante ressaltar que manter os equipamentos em pleno funcionamento visa garantir o atendimento dos pacientes que necessitam desses serviços para acompanhamento e tratamento médico com eficiência, assegurando a qualidade do atendimento prestado.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

20

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.

Achado 5 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui o NIR com composição e funcionamento inadequado.

Verificou-se que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) é constituído por somente um funcionário (agente administrativo) com funcionamento das 7h às 11h e das 13h às 17h, em dias úteis de segunda-feira a sexta-feira.

Descrição da situação encontrada

Critério

Os principais critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Versão Digital, Ministério da Saúde, 2017 e a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Composição e funcionamento inadequados do NIR.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação; delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

De acordo com o Manual do NIR, a sua implementação precisa ser entendida como projeto importante e permanente dentro do planejamento estratégico. Os hospitais são instituições complexas, com rotinas e culturas. O NIR precisa ser dimensionado de acordo com o trabalho e grau de atuação que se espera dele, não existindo uma regra rígida de como compor um NIR, mas recomenda-se que funcione 24 horas (sete dias por semana) e tenha uma estrutura mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social.

Para executar todas as atividades propostas, o NIR precisará do apoio de profissionais de outros setores do hospital, como coordenadores de unidade para alinhamento de rotinas e processos, do departamento de informática para coleta e processamento de dados dos indicadores, dos colaboradores para aplicação dos protocolos administrativos e médico-assistenciais etc.

Conforme o Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/1/2023, encaminhado pelo Diretor Geral do Hospital e visita in loco, realizada de 5 a 7/7/2023, verificou-se que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) é constituído por somente um funcionário (agente administrativo) com funcionamento das 7h às 11h e das 13h às 17h, em dias úteis de segunda-feira a sexta-feira. O funcionário é responsável pelas solicitações de vaga e recebimentos via CORE, controle e relatório do e-RUE, relatórios diários solicitados pela regulação estadual CORE.

Consoante o Manual de Implementação do NIR, considerando-se as atribuições do NIR, é preciso adequar a expectativa e o escopo de atuação com os recursos humanos disponíveis para o trabalho.

Nessa situação, a composição inadequada do NIR reflete na efetiva implantação do NIR, que deve ser composta por equipe multiprofissional vinculada às diversas áreas relacionadas aos fluxos de pacientes do hospital.

Como possíveis efeitos da situação encontrada tem-se a ineficiência na gestão de leitos, o aumento do tempo médio de permanência e custos operacionais, a diminuição na resolutividade da assistência prestada aos pacientes e a diminuição no giro de leitos, impactando na eficiência da gestão dos leitos e na resolutividade do hospital.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

21

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 5 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

"Achado nº 05- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina possui o NIR com composição e funcionamento inadequado.

Em resposta a tais achados (5 e 6) possuímos sim falhas em gestão de leitos e no funcionamento total do NIR, e nesta questão solicitamos prazo de 06 (seis) meses para correção, visto que pela regularização necessitamos de demanda organizacional e profissional."

A justificativa do Hospital corrobora a não conformidade, uma vez que admite possuir falhas no funcionamento total do NIR. Como observado no Hospital, que atualmente possui apenas um funcionário que atende das 7h às 17h nos dias úteis, tal situação contraria a normativa constituída pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, inciso IV do art. 6º, e as diretrizes contidas no Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Versão Digital, Ministério da Saúde, 2017.

Estas normas definem e recomendam a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR.

Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim como o NIR precisa ser dimensionado de acordo com o trabalho e grau de atuação que se espera dele, não existindo uma regra rígida de como compor um NIR, mas recomenda-se que funcione 24 horas (sete dias por semana) e tenha uma estrutura mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social.

Quanto ao prazo estimado pelo Hospital de 6 meses para correção, não foi informado de que forma será atendida essa demanda organizacional e profissional, se será realizada contratação de novos funcionários para compor o NIR, ou se serão redesignados servidores do quadro do Hospital para atender o NIR, se será disponibilizada sala com estrutura compatível para os serviços. Seria importante, nesse caso, já que foi estipulado um prazo de 6 meses, da Gestão embasar esse compromisso com documentos formalizando os passos a seguir, de modo a se ter um planejamento mais eficiente nesse sentido.

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.

Achado 6 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresenta fragilidades no monitoramento e controle na gestão dos leitos.

O Hospital apresenta fragilidades quanto ao monitoramento e controle da gestão dos leitos, o qual leva à baixa taxa de ocupação em relação aos leitos de pediatria e de maternidade apresentando, respectivamente, taxas médias no período de 2021 a 2022 de 41,45% e 58,48% e alta taxa média de ocupação dos leitos de clínica médica cirúrgica, de 114,49% para o mesmo período, atrasos na saída de pacientes com alta médica e implantação parcial de prontuário eletrônico, impactando negativamente na resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.

Descrição da situação encontrada

Critério

Os principais critérios utilizados como referência para analisar a situação encontrada foram: Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Versão Digital, Ministério da Saúde, 2017 e A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Taxa de ocupação hospitalar fora dos parâmetros preconizados de eficiência e segurança



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

22

De acordo com os artigos 10 e 11 do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017, que cria diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS:

Art. 10. Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10)

- I - acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II - avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização;
- III - avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV - participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V - realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI - monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 10, VI)

Art. 11. Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 11)

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

Na perspectiva de melhoria de qualidade e do controle, com foco na eficiência e na efetividade, o NIR pode repercutir positivamente em direção à otimização da gestão de leitos e, por isso, deve ser legitimado e ter seu papel claramente definido e disseminado. O NIR é um serviço que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Além disso, e entre outras atribuições, de acordo com o referido Manual, são ações pertinentes ao NIR:

- Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias.
- Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica.
- Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS.
- Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas.
- Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar.
- Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como *Kanban*, Projeto Terapêutico Singular, Gestão da Fila.
- Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais.

Considerando-se a recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), constante no site <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf>, referente à taxa de ocupação de leitos de 75% a 85% quanto aos parâmetros, dados estatísticos e recomendação, e conforme dados encaminhados pelo Hospital por meio do Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/1/2023, observou-se que o Hospital, nos anos de 2021 e 2022, apresentou uma taxa média de ocupação hospitalar (TOH) de 41,45% para os leitos de internação da maternidade (14 leitos) e de 58,48% para os leitos de internação de pediatria (6 leitos), conforme demonstrado nos gráficos a seguir.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

23

Gráfico 1 - Taxa de Ocupação Hospitalar - Leitos de Maternidade

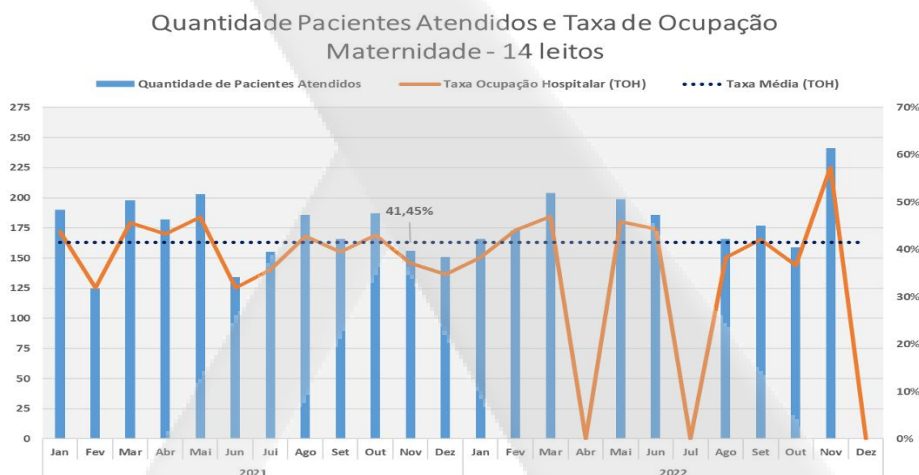
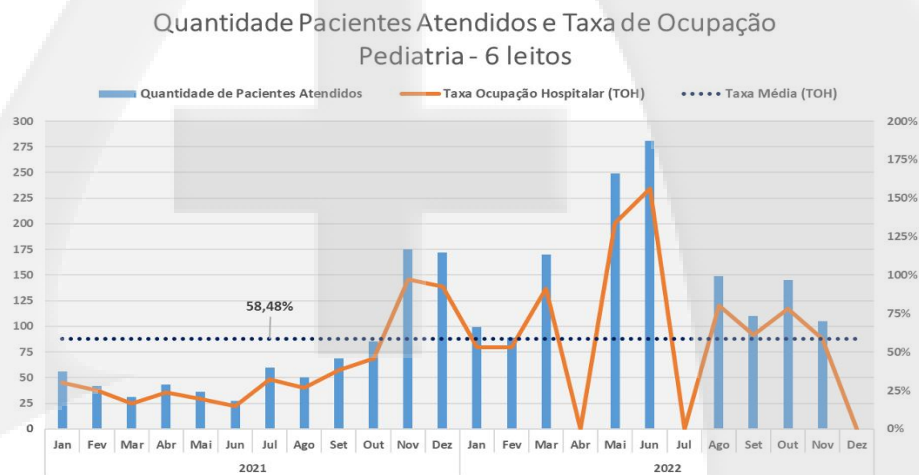


Gráfico 2 - Taxa de Ocupação Hospitalar - Leitos de Pediatria



A taxa de ocupação abaixo dos 75% indica que o hospital possui o número de leitos além do necessário ou possui baixa integração com a rede de saúde.

Por outro lado, a taxa de ocupação acima do recomendado pode ser observada em relação aos leitos de internação de Clínica Médica Cirúrgica (6 leitos), conforme o gráfico a seguir:



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

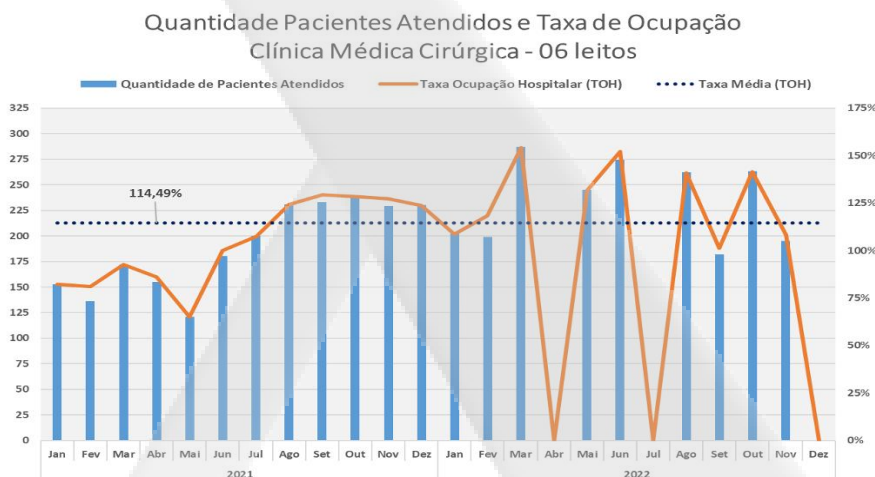
Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

24

Gráfico 3 - Taxa de Ocupação Hospitalar - Leitos de Clínica Médica Cirúrgica



Fonte: Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023

Conforme recomendação da ANS, verifica-se nessa situação, que a taxa de ocupação dos leitos destinados à clínica médica cirúrgica, de 114,49%, está acima do preconizado, sinalizando insuficiência do quantitativo de leitos em relação à demanda, o que resulta na utilização de leitos extras pelo hospital.

É uma possível causa para tal situação a atuação ineficiente do NIR que se estivesse em pleno funcionamento poderia contribuir para melhorar as estratégias de gestão de leitos.

Como efeitos negativos tem-se o baixo giro de leitos de pediatria e de maternidade, altas taxas de ocupação de leitos da clínica médica cirúrgica (superlotação), infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial.

Atrasos nas saídas de pacientes com alta médica

Conforme estabelecido no inciso V e VI do artigo 7º, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017, compete aos hospitais realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização e assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Além disso, conforme o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, MS/2017, entre outras, é atribuição do NIR, apoiar as equipes na definição de critérios para a internação e instituição de alta hospitalar responsável.

A partir de relatos obtidos na visita *in loco* ao Hospital, de 5 a 7/7/2023, pode-se verificar a existência de atrasos nas saídas de pacientes com alta médica e que permanecem internados por espera de transporte, seja por familiares ou de ambulância para município de residência do paciente.

Tal evidência tem como efeito o aumento do tempo de permanência do paciente maior do que o necessário, o que torna o leito indisponível a outro paciente, assim como pode ocasionar a diminuição da segurança no ambiente assistencial ou o agravamento do quadro clínico do paciente.

Além da causa principal estar relacionada à gestão ineficiente de leitos em relação à otimização de utilização de leitos e de alta hospitalar, pode-se atribuir também a atuação ineficiente do NIR contribui na questão.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

25

Fragilidades nos controles informatizados dos processos de atendimento ao paciente e na gestão dos leitos

O prontuário eletrônico permite aprimorar a assistência hospitalar por meio de um sistema de informação e registros eletrônicos, indispensáveis para contribuir com a comunicação da equipe multiprofissional, proporcionando qualidade da assistência prestada ao paciente por ofertar um atendimento integrado, com clareza das informações e confidencialidade dos dados além de apoiar as decisões da gestão nos serviços e processos de saúde necessários ao atendimento integral do paciente.

Nesse sentido, os incisos I e II do artigo 5º, do Anexo XLII da Portaria de Consolidação nº 2/2017, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.768/2021, versam sobre a informatização das instituições públicas e privadas quanto à indução à informatização e ao estímulo do uso de sistemas de prontuário eletrônico.

Conforme formulário digital respondido por representante do Hospital, obteve-se a informação de que a unidade hospitalar utilizava sistema de prontuário eletrônico. Em visita *in loco* realizada pela equipe, verificou-se que o prontuário eletrônico está em processo de implantação desde julho de 2022 e atualmente está implantado somente no pronto socorro do Hospital.

Além disso, na visita *in loco*, observou-se também informalidade no processo de comunicação utilizado entre o NIR e a unidade de internação do Hospital para a conferência e atualização da ocupação dos leitos.

As informações geradas por sistemas informatizados podem ser amplamente utilizadas pelo Hospital, desde a entrada do paciente até a alta hospitalar, ao médico que utilizará o prontuário eletrônico para solicitações de exame, prescrição de medicamento, anotações de anamnese e evolução clínica, incluindo também os profissionais de enfermagem e de apoio ao tratamento até a direção do Hospital como ferramenta de gestão gerando informações gerenciais precisas e disponíveis em tempo real, contribuindo para a tomada de decisão.

Como possíveis causas tem-se que a demora na implantação de sistema de prontuário eletrônico em todas os setores do hospital.

Tem que como efeitos negativos a ausência de informações em tempo real para subsidiar a tomada de decisões, o gerenciamento e o monitoramentos dos leitos.

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 6 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

“Achado nº 06- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresenta fragilidades no monitoramento e controle na gestão dos leitos.

Em resposta a tais achados (5 e 6) possuímos sim falhas em gestão de leitos e no funcionamento total do NIR, e nesta questão solicitamos prazo de 06 (seis) meses para correção, visto que pela regularização necessitamos de demanda organizacional e profissional.”

A justificativa do Hospital corrobora a não conformidade, uma vez que admite possuir falhas na gestão de leitos. Foi constatada a fragilidade da Gestão quanto ao monitoramento e controle da gestão de leitos, como observado nas baixas taxas de ocupação para leitos de pediatria e maternidade (taxa média de 41,45% e 58,48% respectivamente), enquanto apresentou altas taxas média de ocupação nos leitos de clínica médica cirúrgica (taxa média de 114,49%), durante o período de 2021 a 2022.

Tal situação está em desacordo ao disposto na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, mais especificamente nos artigos 10 e 11 do Anexo 2 do anexo XXIV que criam diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS; no inciso V e VI do artigo 7º, do Anexo 2 do Anexo XXIV que compete aos hospitais realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização e assegurar a alta hospitalar responsável; e os incisos I e II do artigo 5º, do Anexo XLII da Portaria de Consolidação nº 2/2017, alterada pela Portaria GM/MS nº



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

26

1.768/2021, que versam sobre a informatização das instituições públicas e privadas quanto à indução à informatização e ao estímulo do uso de sistemas de prontuário eletrônico.

Quanto ao prazo estimado pelo Hospital de 6 meses para correção, não foi explicado como será atendida essa demanda organizacional e profissional, se será realizada contratação de novos funcionários para compor o NIR, ou se serão redesignados servidores do quadro do Hospital para atender o NIR, se será disponibilizada sala com estrutura compatível para os serviços. Seria importante, nesse caso, já que foi estipulado um prazo de 6 meses, da Gestão embasar esse compromisso com documentos formalizando os passos a seguir, de modo a se ter um planejamento mais eficiente nesse sentido.

Ressalta-se que a o monitoramento e gestão de leitos eficiente é primordial para o bom funcionamento do Hospital, que deve adequar as taxas de ocupação hospitalares, fortalecer o NIR de modo a auxiliar na gestão do Hospital, liberar a utilização de leitos de pacientes com alta médica, bem como utilizar o prontuário eletrônico como forma de otimizar e agilizar o acesso a informações de pacientes em tempo real e monitoramento de leitos.

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.

Achado 7 - O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou redução das metas pactuadas, comprometendo o atendimento aos pacientes que chegam ao Hospital.

Conforme legislação vigente que 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, independentemente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão" (Art. 34 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017) e reforça no Art. 35 do mesmo anexo a necessidade da formalização entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, é que se efetuou o Termo de Contratualização nº 278/2019 e demais aditivos, firmados entre o Município de Nova Andradina/MS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Fundação de Serviço de Saúde de Nova Andradina/FUNSAU-NA, com interveniência do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/MS, em consonância com o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul – CONTRATMS.

Descrição da situação encontrada

Critério

Dentre os critérios utilizados para referendar o pactuado pelos gestores envolvidos nessa contratualização, utilizou-se do Art. 34 e seu parágrafo único, dos Incisos I, III e IV do Art. 35 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017; incisos I, II, V e VII do Art. 5º, Art. 22, Inciso VI do Art. 23, Art. 25; Incisos I, II, III, IV, V e VI do Art. 26, art. 27, Incisos I, II e III do § 1º do Art. 32 do ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017.

Pactuação das metas

Na análise documental e visita *in loco* e partindo das respostas da gestão do Hospital por meio do Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, item II, XI, XII e XIII e XXV foram observadas as seguintes situações:

- O Termo de Contratualização nº 278/2019 já teve 19 aditivos, sendo que destes a maioria tem como objeto a alteração de vigência e aporte de recursos.
- Somente o 4º e o 9º Termo Aditivo (TA) apresentaram o Documento Descritivo com a respectiva pactuação de metas qualitativas.
- No 4º TA algumas mudanças ocorreram em relação às metas inicialmente contratualizadas, para cirurgia eletiva. No que tange à cirurgia geral, houve um aumento de 240 para 276; cirurgia vascular reduziu de 240 para 24; cirurgia gineco obstetrícia reduziu de 240 para 168, cirurgia ortopédica reduziu de 240 para 72.
- Referente à cirurgia eletiva manteve o pactuado no 4º TA, com 276 procedimentos e manteve também as demais pactuações: 24 para cirurgia vascular, 168 para cirurgia gineco obstetrícia, e 72 para cirurgia ortopédica. As demais pactuações ficaram inalteradas.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS



Relatório Consolidado

Relatório Final Auditoria 19306

27

- Na pactuação no 9º TA, nas metas de Internações Hospitalares de média complexidade para a população de Batayporã, houve redução para: clínica médica de 276 para 180, clínica gineco obstetrícia 168 para 120, e na clínica pediátrica de 72 para 48.

De acordo com o contido no referido Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, as metas qualiquantitativas são estabelecidas pelo estado – SES-MS e cumpridas a partir da pactuação. Já, em se tratando da avaliação das metas, é realizada pela auditoria do município.

Ressalte-se que em análise aos relatórios quadrimestrais enviados pelo Hospital e em comparação com as metas pactuadas, algumas especialidades, no período de 2021 a 2022, estavam atendendo acima da capacidade como: a clínica cirúrgica (tx média de 114,49%) e a clínica médica (tx média de 86,85%). Já em relação aos atendimentos em pediatria (tx média 58,48%) e maternidade (tx média 41,45%), os atendimentos ficaram abaixo do esperado.

Na análise preliminar dos documentos solicitados à SMS e ao Hospital, respectivamente, por meio dos Ofícios nº 202/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS e nº 203/2022/MS/SEAUD/AudSUS/MS, ambos de 5/12/2022, os quais solicitavam informações sobre a existência de estudos ou se havia a solicitação para o redimensionamento de metas do contrato, considerando pareceres da Comissão de Avaliação do Contrato, a SMS não respondeu aos questionamentos e o Hospital informou, por meio do Ofício nº 26/2023/FUNSAU, item XII, que as metas são estabelecidas pelo Estado e cumpridas a partir da pactuação, no item XIII ressaltou que a avaliação de metas do contrato é realizada pela auditoria do município, e não tinham conhecimento sobre redirecionamento de metas.

O que foi observado pela equipe de auditoria, nos documentos recebidos do hospital na visita *in loco*, nas conversas e reuniões com os representantes do hospital, é que há necessidade de revisão das metas globais, inclusive em relação ao município de Batayporã, que tem metas exclusivas no contrato.

Também em conversa no hospital, foi relatado que quando necessário e possível, a equipe técnica faz remanejamento de leitos entre clínica e maternidade para pacientes do sexo feminino, por causa do excesso de demanda de leito nas clínicas médicas e cirúrgicas.

Em solicitação via Ofício nº 202/2022/MS/SEAUD/AudSUS/MS, itens VI, IX e X, os quais questionavam sobre o redimensionamento de metas, somente foi entregue um relatório da auditoria do município, porém o seu conteúdo não contempla as informações requeridas.

O que se observa dessa situação é que as metas pactuadas e atualmente vigentes não estão contemplando as necessidades apresentadas pela população e estão em descompasso com os leitos disponíveis no Hospital, gerando dificuldade da gestão em remanejar leitos baseados nas baixas taxas de ocupação e internação em pediatria e maternidade, e no aumento nas taxas de ocupação de leitos e internação para clínica médica; aumento de demanda em algumas especialidades, comprometendo a qualidade e eficiência no atendimento dos pacientes; aumento nas consultas e nos atendimentos no pronto socorro, podendo comprometer a qualidade e a segurança do paciente.

Fragilidade no acompanhamento das metas

Conforme informado pela Gestão do Hospital, as avaliações das metas são realizadas pela auditoria do município, corroborando o Termo de Contratualização em relação ao acompanhamento das metas por meio da Comissão Municipal de Acompanhamento e Contratualização - CMAC. Através do Decreto nº 2.656 de 20/10/2020 do Município de Nova Andradina/MS, foram nomeados os representantes da CMAC referente ao Contrato nº 278/2019, cuja composição incluem a Gestão Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, representantes da FUNSAU da parte de Gestão Administrativa e Corpo Clínico, e representantes do Conselho Municipal de Saúde do Seguimento Trabalhador e Usuário.

No entanto, não foram apresentadas Atas ou Relatórios periódicos da CMAC comprovando a análise do cumprimento das metas descritas no Documento Descritivo do Termo de Contratualização. A Secretaria



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

28

Municipal de Saúde não respondeu ao Ofício nº 202/2022/MS/SEAUD/AudSUS/MS de 5/12/2022 solicitando informações sobre:

- Relatórios de monitoramento da produção de procedimentos e avaliação anual dos indicadores de avaliação do Hospital Regional de Nova Andradina (item VI);
- Informar se existem estudos sobre redimensionamento de metas do contrato com a SMS, considerando os pareceres da Comissão Mista de Avaliação e Monitoramento (item IX);
- Informar se foi solicitado redimensionamento de metas do contrato, considerando os pareceres da comissão mista de monitoramento e avaliação (item X).

Também não houve resposta da SMS às seguintes informações requeridas mediante Comunicado de Auditoria anexo ao Ofício nº 81/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS de 7/06/2023:

- Relatórios de monitoramento da produção de procedimentos e avaliação anual dos indicadores de avaliação do Hospital Regional de Nova Andradina no período de 2021 a 2022 (item III);
- Informar se existe estudos ou se foi solicitado o redimensionamento de metas do contrato, considerando os pareceres da comissão mista de monitoramento e avaliação (item IV);
- Informar sobre cirurgias suspensas, com respectivos motivos, indicadores e metas, assim como as medidas mitigatórias adotadas no período de 2021 a 2022 (item VI).

Em que pese o Ofício nº 163/2023/SMS-MS de 6/07/2023 de resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina, não foi respondido nenhum dos itens questionados acima.

Na visita *in loco* a auditoria municipal informou que realiza o acompanhamento das metas pactuadas, no entanto, os relatórios enviados, não contemplavam as informações requeridas e que comprovassem tal acompanhamento, como previsto. Também, não foi esclarecido se há estudos sobre readequação de metas quali quantitativas e físico-financeiras pactuadas no Contrato. Nesse ponto, a Gestão do Hospital relatou que a definição das metas é feita pela SES, e não há um diálogo junto ao Hospital acerca de adequação de metas.

Acerca dos critérios pertinentes à Comissão de Acompanhamento da Contratualização constantes na Portaria de Consolidação nº 2/2017, artigos 8º, 23 e 32:

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: XVII - participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

Art. 23. O instrumento formal de contratualização conterá, no mínimo: V - a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado. § 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo: I - avaliar o cumprimento das metas quali quantitativas e físico-financeiras; II - avaliar a capacidade instalada; e III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias. § 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.

Análise da justificativa do Hospital acerca do Achado 7 de Auditoria

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria nº 19306 encaminhado pelo Ofício nº 98/2023/MS/SEAUD/AudSUS/MS, de 21/8/2023, o Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou a seguinte justificativa:

"Achado nº 07- O Hospital Fundação Serviços de Saúde de Nova Andradina apresentou redução das metas pactuadas, comprometendo o atendimento aos pacientes que chegam ao Hospital.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

29

Em resposta a tal afirmação, a gestão do Hospital Regional – FUNSAU-NA acredita que com a implantação do NIR em sua totalidade, assim como a revisão das metas pactuadas com os órgãos responsáveis tal situação possa ser corrigida e sanada.”

A justificativa do Hospital corrobora a não conformidade. A Gestão não demonstrou de que forma será realizada a revisão de metas, se há uma requisição formal perante os órgãos responsáveis, nem estimativa de data para efetivar a revisão das metas.

O que se observa dessa situação é que as metas pactuadas e atualmente vigentes não estão contemplando as necessidades apresentadas pela população e estão em descompasso com os leitos disponíveis no Hospital, gerando dificuldade da gestão em remanejar leitos baseados nas baixas taxas de ocupação e internação em pediatria e maternidade, e no aumento nas taxas de ocupação de leitos e internação para clínica médica.

Tal situação está em desacordo ao art. 34 e seu parágrafo único, dos Incisos I, III e IV do art. 35 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017; incisos I, II, V e VII do art. 5º, art. 22, Inciso VI do art. 23, Art. 25; Incisos I, II, III, IV, V e VI do art. 26, art. 27, Incisos I, II e III do § 1º do art. 32 do anexo 2 do anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017.

Em relação ao acompanhamento das metas pela Comissão constituída, não foram apresentados documentos que comprovassem o acompanhamento das metas qualiquantitativas previstas no Contrato nº 278/2019 e seus aditivos, como relatórios de monitoramento das metas, atas de reuniões ou outros registros de controle pela Comissão, inclusive não foi esclarecido se há estudos sobre readequação de metas qualiquantitativas e físico-financeiras pactuadas no Contrato. Nesse ponto, a Gestão do Hospital relatou que a definição das metas é feita pela SES, e não há um diálogo junto ao Hospital acerca de adequação de metas. Diante desse fato, é importante ressaltar as atribuições da presente Comissão constantes na Portaria de Consolidação nº 2/2017, artigos 8º, 23 e 32:

Art. 8º Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais: XVII - participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

Art. 23. O instrumento formal de contratualização conterà, no mínimo: V - a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32;

Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado. § 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo: I - avaliar o cumprimento das metas qualiquantitativas e físico-financeiras; II - avaliar a capacidade instalada; e III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias. § 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.

Em que pese as dificuldades por parte da comissão municipal em pactuar junto ao estado metas mais ajustadas considerando a demanda e perfil epidemiológico da região atendida pelo hospital, ressalta-se a importância de rever as metas qualiquantitativas pactuadas junto ao estado visando melhorar a cobertura e o atendimento à população.

Pelo exposto, mantém-se a não conformidade do achado.



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



Relatório Final Auditoria 19306

30

6. ANEXOS

Anexo 1 – Metas Qualiquantitativas pactuadas pelo Hospital mediante 4º Termo Aditivo

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fis. Nº
Ass:

ANEXO ÚNICO
DOCUMENTO DESCRITIVO

Nova Andradina/MS – Fundação de Serviço de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-NA
CNES: 2371243

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
Nº.	Indicadores	Metas	Pontuação
1	Taxa Média de Permanência: Soma dos dias de permanência de todas as AIH's aprovadas (número de pacientes-dia), no quadrimestre e/ou semestre dividido pelo total de AIH's aprovadas no mesmo período. Fonte: SIHD	2 dias = 30 ou 3 dias = 60 ou 4 dias = 100	100
2	Taxa de mortalidade institucional: Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no quadrimestre e/ou semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuário no mesmo período. (soma de usuários que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito). Fonte: SIHD	<= 3,5%	100

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

31

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fis. Nº
Ass:

3	Rede Cegonha: a) Contato imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1ª hora de vida. Obs: Entrevista por amostragem no mínimo 30 % das parturientes (instrumento específico para avaliação). Considerar a pontuação quando obter 90% do subitem "a" e do subitem "b".	<50%=0 De 50% a 90%= 50 >90% da meta= 100	100
4	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002: a) o acolhimento com classificação de risco; b) a implantação de protocolos clínicos para as três linhas de cuidados prioritários em urgência e emergência; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	SIM a) = 40 b) = 40 c) = 40	120
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			420

METAS DO EIXO DE GESTÃO

Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
5	Taxa de Ocupação Hospitalar. A TOH é igual ao número de dias de permanência divididos por número de leitos (CNES), multiplicado pelo número de dias do quadrimestre e/ou semestre em análise. Ou	≥ 80% Se apresentar: <30% = 0 ≥30% a <60 = 30	100

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

32

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fis. Nº
Ass:

	Quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (100 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas: clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, no período avaliado.	$\geq 60\% \text{ a } < 80 = 60$ $\geq 80\% = 100$	
6	Segurança do Paciente: a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos); b) Cadastro do NSP no site da ANVISA - NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (5 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos); e) Atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) Implantar no mínimo 2 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos) Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	SIM a) = 10 b) = 20 c) = 10 d) = 20 e) = 20 f) = 20 g) = 20	120
7	Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado, quadrimestre e/ou semestre em análise.	Se apresentar: 0 a 20% = zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60	120

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

33

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fis. Nº
Ass:

Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovação e deverá abranger todos os setores e ou ações realizadas pela Unidade de Saúde.	51 a 70% = 90	
	Acima de 70% = 120	
Pontuação das metas do eixo de gestão		340

METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
8	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral e/ou semestral em análise. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	Avaliação positiva $\geq 80\%$	120
9	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestre e/ou semestre em análise. Nº de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta para entrevista: os instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores. b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)	a) avaliação positiva $\geq 80\% = 60$ b) sim = 60	120

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

34

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fis. Nº
Ass:

Fonte: Registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas.

Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no quadrimestre e/ou semestre em análise, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.

Pontuação das metas do eixo de avaliação	240
TOTAL	1.000

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento das mesmas, constante nos Relatórios de Visita Técnica, emitidos pelo Componente Municipal de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total de recursos
De 0 a 200 pontos	20%
De 201 a 300 pontos	30%
De 301 a 400 pontos	40%
De 401 a 500 pontos	50%
De 501 a 600 pontos	60%
De 601 a 700 pontos	70%
De 701 a 800 pontos	80%
De 801 a 1000 pontos	100%

Assinaturas:

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>

5



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



Relatório Final Auditoria 19306

35

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fis. Nº
Ass:

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clinica médica	80	960
Clinica cirúrgica	50	600
Clinica gineco-obstétrica	50	600
Clinica pediátrica	35	420
Total	215	2.580

b) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS) – População de Batayporã/MS

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clinica médica	23	276
Clinica cirúrgica	02	24
Clinica gineco-obstétrica	14	168
Clinica pediátrica	06	72
Total	45	540

c) CIRURGIA ELETIVA

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia Geral	23	276
Cirurgia Vascular	02	24
Cirurgia Gineco obstétrica	14	168

[Handwritten signatures and initials]

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

36

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

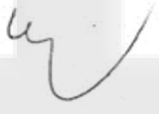
PM-NA
Fis. Nº
Ass:

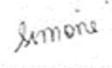
Cirurgia Ortopédica	06	72
Total	45	540

d) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIA-SUS)

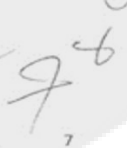
Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Consultas/atendimentos às urgências em geral	4.000	48.000
Cirurgias ambulatoriais	10	120
Diagnóstico por laboratório	800	9.600
Diagnóstico por radiologia	800	9.600
Diagnóstico por USG	70	840
Fisioterapia	100	1.200
Total	5.780	69.360

Nova Andradina/MS, 1º de outubro de 2020.








7

AV. ANTÔNIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <https://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

37

Anexo 2 – Metas Qualiquantitativas pactuadas pelo Hospital mediante 9º Termo Aditivo

 **PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

ANEXO ÚNICO
DOCUMENTO DESCRITIVO

Nova Andradina/MS – Fundação de Serviço de Saúde de Nova Andradina – FUNSAU-NA
CNES: 2371243

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
Nº.	Indicadores	Metas	Pontuação
1	Taxa Média de Permanência: Soma dos dias de permanência de todas as AIH's aprovadas (número de pacientes-dia), no quadrimestre e/ou semestre dividido pelo total de AIH's aprovadas no mesmo período. Fonte: SIHD	Até 2 dias= 30 ou >que 2 até 3 dias= 60 ou >que 3 até 4 dias=100	100
2	Taxa de mortalidade institucional: Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no quadrimestre e/ou semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuário no mesmo período. (soma de usuários que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito). Fonte: SIHD	<= 3,5%	100
3	Rede Cegonha: a) Contato imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1ª hora de vida. Obs: Verificação por meio de instrumento específico para avaliação do período. Considerar a pontuação quando obter 60% do subitem "a" e do subitem "b".	SIM a) = 50 b) = 50	100

Imoni *2023* *4857*

AV. ANTONIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <http://www.pmna.ms.gov.br>

Acesso 1426996



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



Relatório Final Auditoria 19306

38

 **PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

4	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002: a) o acolhimento com classificação de risco; b) a implantação de protocolos clínicos para as três linhas de cuidados prioritários em urgência e emergência; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	SIM a) = 40 b) = 40 c) = 40	120
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			420
METAS DO EIXO DE GESTÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
5	Taxa de Ocupação Hospitalar. A TOH é igual ao número de dias de permanência divididos por número de leitos (CNES), multiplicado pelo número de dias do quadrimestre e/ou semestre em análise. Ou Quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (100 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas: clínica médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, no período avaliado.	≥ 80% Se apresentar: <30% = 0 ≥30% a <60 = 30 ≥ 60% a <80 = 60 ≥ 80% = 100	100
6	Segurança do Paciente: a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos); b) Cadastro do NSP no site da ANVISA - NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (5 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos);	SIM a) = 10 b) = 20 c) = 10 d) = 20 e) = 20 f) = 20 g) = 20	120

Simoni

AV. ANTONIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <http://www.pmna.ms.gov.br>

Acesso 1426996



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



Relatório Final Auditoria 19306

39

 **PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

	e) Atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) Implantar no mínimo 2 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos) Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.		
7	Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado, quadrimestre e/ou semestre em análise. Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovação e deverá abranger todos os setores e ou ações realizadas pela Unidade de Saúde.	Se apresentar: 0 a 20% = zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60 51 a 70% = 90 Acima de 70% = 120	120
Pontuação das metas do eixo de gestão			340
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO			
Nº.	Indicadores e Serviços	Metas	Pontuação
8	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral e/ou semestral em análise. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	Avaliação positiva $\geq$ 80%	120
9	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestre e/ou semestre em	a) avaliação positiva $\geq$ 80% = 60	120

Amore *8* *27/9* *3*

AV. ANTONIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <http://www.pmna.ms.gov.br>

Acesso 1426996



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



Relatório Final Auditoria 19306

40

 **PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

análise.
Nº de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica.
Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.

b) sim = 60

b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)
Fonte: Registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas.
Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no quadrimestre e/ou semestre em análise, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.

Pontuação das metas do eixo de avaliação	240
TOTAL	1.000

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento das mesmas, constante nos Relatórios de Visita Técnica, emitidos pelo Componente Municipal de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total de recursos
De 0 a 200 pontos	30%
De 201 a 300 pontos	40%
De 301 a 400 pontos	50%
De 401 a 500 pontos	60%
De 501 a 600 pontos	70%
De 601 a 700 pontos	80%
De 701 a 1000 pontos	100%

AV. ANTONIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <http://www.pmna.ms.gov.br>



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



Relatório Final Auditoria 19306

41

 **PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA**
Estado de Mato Grosso do Sul

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clinica médica	80	960
Clinica cirúrgica	50	600
Clinica gineco-obstétrica	50	600
Clinica pediátrica	35	420
Total	215	2.580

b) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS) – População de Batayporã/MS

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clinica médica	15	180
Clinica cirúrgica	02	24
Clinica gineco-obstétrica	10	120
Clinica pediátrica	04	48
Total	31	372

c) CIRURGIA ELETIVA

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia Geral	23	276
Cirurgia Vascular	02	24
Cirurgia Gineco obstétrica	14	168
Cirurgia Ortopédica	06	72
Total	45	540

d) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIA-SUS)

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Consultas/atendimentos às urgências em geral	4.000	48.000
Cirurgias ambulatoriais	10	120
Diagnóstico por laboratório	800	9.600
Diagnóstico por radiologia	800	9.600
Diagnóstico por USG	70	840
Fisioterapia	100	1.200
Total	5.780	69.360

Nova Andradina/MS, 1º de outubro de 2021.

Simone *V. W. P. A. 9* *8.5*

AV. ANTONIO JOAQUIM DE MOURA ANDRADE, 541 - CAIXA POSTAL 01
FONE: PABX (67) 3441-1250 - FAX: (67) 3441-1380 - CEP 79750-000 - <http://www.pnna.ms.gov.br>



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

42

Anexo 3 – Relatórios de Gestão por quadrimestre para acompanhamento das ações e serviços no hospital, apresentado nos relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021 e do 1º e 2º quadrimestres de 2022.

Produção por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
TIPOLOGIA	LEITOS				
UTI II ADULTO	10	10	10	10	10
UTI II ADULTO - COVID19	8	8	1	1	1
UNID DE CUIDADOS INTERM. ADULTO	1	1	1	1	1
ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA	4	4	8	8	8
NEFROLOGIA/UROLOGIA	1	1	1	1	1
GINECOLOGIA	2	2	3	3	3
CIRURGIA GERAL	2	2	5	5	5
CLINICA GERAL	19	19	24	24	24
SAUDE MENTAL	4	4	1	1	1
OBSTETRICIA CLINICA	6	6	6	6	6
OBSTETRICIA CIRURGICA	8	8	8	8	8
PEDIATRIA CLINICA	12	12	12	12	12
TOTAL	77	77	80	80	80

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.

Consultas ambulatoriais por município e produção ambulatorial do pronto socorro por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
	Consultas por município				
Ambulatório atendimentos à microrregião	13.739	12.254	16.833	20.547	21.951
	Produção ambulatorial				
Procedimentos pronto socorro	50.713	51.497	75.387	88.057	89.793

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.



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



Relatório Final Auditoria 19306

43

Consultas e Procedimentos Ambulatoriais por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
Consultas e procedimentos ambulatoriais	Controle de Procedimentos Ambulatoriais				
Consultas	13.759	12.254	16.833	20.547	21.951
Exames laboratoriais	1.045	4.497	9.046	10.434	10.695
Radiografias	2.990	2.825	3.598	3.496	4.609
Ultrassonografia	357	496	595	601	405
Eletrocardiograma	328	374	426	371	451
Tomografia	299	298	242	238	205
Total	18.778	20.744	30.740	35.687	38.316

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.

Atendimentos Pronto Socorro por especialidade por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
Pronto Socorro atendimentos por especialidade	Atendimentos no PS por especialidade				
Assistente Social	4	5	15	10	6
Cirúrgica	49	41	73	36	40
Clínico	11.769	10.551	14.513	17.665	19.458
Gineco/Obstétrica	786	669	1.039	1.026	857
Oftalmologia	0	0	0	705	269
Pediatria	18	12	31	49	10
Psicologia	6	10	14	9	21
Ortopedia	1.135	1.002	1.205	1.062	1.198
Total	13.767	12.290	16.890	20.562	22.015

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.



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



Relatório Final Auditoria 19306

44

Internações por especialidade por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
Internações por especialidade	Internações por especialidade				
Clínica Médica	400	572	445	349	405
Clínica Cirúrgica	259	343	305	410	570
Obstetrícia	279	298	264	251	252
Pediatria	34	34	70	111	160
Total	972	1.247	1.084	1.121	1.387

Atendimentos e exames realizados no Pronto Socorro por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
Pronto Socorro - atendimentos	Atendimentos realizados no pronto socorro				
Emergência	86	129	121	109	82
Observação	1.185	1.578	2.140	2.300	2.335
Ambulatório	13.439	12.254	16.833	20.547	21.951
Total	14.710	13.961	19.094	22.956	24.368
Pronto Socorro - exames	Exames realizados – pronto socorro				
ECG	328	374	426	371	472
USG	183	225	282	247	238
Exames Laboratoriais	1.045	4.497	9.046	10.434	11.861
Total	1.556	5.096	9.754	11.052	12.009
Exames de imagem Raios-X	Pronto Socorro - Imagem				
Pronto Socorro	5.914	5.670	6.742	7.337	9.929
Ambulatório de Ortopedia	931	1.031	898	633	557
Internação	921	883	636	667	1.153
Prefeitura de Nova Andradina	2.587	2.781	2.644	2.954	2.423
Ambulatorial	412	539	609	349	596
Prefeitura Taquarussu	238	296	337	377	320
Total	11.003	10.870	11.866	12.551	14.960

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Relatório Consolidado



Relatório Final Auditoria 19306

45

Total de cirurgias por quadrimestre – 2021 e 1º e 2º quadrimestre 2022	1º quadrimestre 2021	2º quadrimestre 2021	3º quadrimestre 2021	1º quadrimestre 2022	2º quadrimestre 2022
Centro Cirúrgico	Total de cirurgias				
Ginecológica	25	22	11	45	90
Cirurgia Geral	67	52	72	108	120
Ortopedia	201	178	226	228	268
Pequenas cirurgias	0	0	0	71	98
Vascular	0	0	3	4	16
Urológica	0	0	34	70	77
Punção Lombar	0	0	5	1	0
Oftalmo	0	0	0	0	0
Cesárias	139	131	145	125	126
Total	432	383	454	652	795

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.

CIRURGIAS ELETIVAS 1º e 2º QUADRIMESTRES 2021				
Cirurgias/ Especialidades	Número de Cirurgias			
	Meta mensal	Total no mês	Percentual	Meta anual
Cirurgia Geral	20	0	100%	240
Cirurgia Vascular	20	0	-100%	240
Cirurgia Gineco Obstetrica	20	0	-100%	240
Cirurgia Ortopédica	20	0	-100%	240
Cirurgia Oftalmológica	0	0	-100%	0
Cirurgia Urológica	0	0	-100%	0
Total	80	0	-100%	960
CIRURGIAS ELETIVAS 3º QUADRIMESTRES 2021				
Cirurgias/ Especialidades	Número de Cirurgias			
	Meta mensal	Total realizada	Percentual	Meta anual
Cirurgia Geral	23	14	39,13%	276
Cirurgia Vascular	02	03	+50%	24
Cirurgia Gineco Obstetrica	14	02	-85,71%	168
Cirurgia Ortopédica	06	0	-100%	72
Cirurgia Oftalmológica	0	0	%	0
Cirurgia Urológica	0	14	+100%	0
Total	45	33	-26,67%	540
CIRURGIAS ELETIVAS 1º QUADRIMESTRES 2022				
Cirurgias/ Especialidades	Número de Cirurgias			
	Meta mensal	Total realizada	Percentual	Meta anual
Cirurgia Geral	23	8	65,22%	276
Cirurgia Vascular	02	0	-100%	24
Cirurgia Gineco Obstetrica	14	0	-100%	168
Cirurgia Ortopédica	06	9	+50%	72



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



Relatório Final Auditoria 19306

46

Cirurgia Oftalmológica	0	0	-100%	0
Cirurgia Urológica	0	16	+100%	0
Total	45	33	+26,67%	540
CIRURGIAS ELETIVAS 2º QUADRIMESTRES 2022				
Cirurgias/ Especialidades	Número de Cirurgias			
	Meta mensal	Total realizada	Percentual	Meta anual
Cirurgia Geral	23	21	-8,69%	276
Cirurgia Vascular	02	2	-100%	24
Cirurgia Gineco Obstetrica	14	19	+35,71%	168
Cirurgia Ortopédica	06	11	+83,33%	72
Cirurgia Oftalmológica	0	0	%	0
Cirurgia Urológica	0	18	+100%	0
Total	45	71	+55,77%	540

Fonte: Relatórios do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2021, 1º e 2º quadrimestres de 2022, anexos ao Ofício nº 26/2023/FUNSAU-NA, de 18/01/2023.

